

Ausdehnung der bestehenden Kurzarbeitsvereinbarung auf September 2020

**Achtung: Beim AMS ist ein Änderungsbegehren und
kein Verlängerungsantrag zu stellen!**

Betreffend die Sozialpartnervereinbarung / Einzelvereinbarung über die Einführung von Kurzarbeit und die Leistung einer Kurzarbeitsunterstützung (Corona-Kurzarbeit, Formularversion 7.0)

des Unternehmens

in

(Ausfüllhilfe: hier sind Name und Anschrift des Unternehmens einzutragen)

begonnen am (TT / MM / JJJJ)

(Ausfüllhilfe: hier ist der erste Tag der zu verlängernden Kurzarbeitsphase einzutragen. Diesen finden Sie in Punkt I.3. jener Sozialpartnervereinbarung, welche Sie verlängern möchten und kann höchstens 3 Monate zurückliegen.)

mit der aktuellen AMS-Projektnummer

(Ausfüllhilfe: Die aktuelle Projektnummer finden Sie auf der Mitteilung der zu verlängernden Kurzarbeit in Ihrem eAMS-Konto.)

vereinbaren die Vertragsparteien hiermit, dass der zeitliche Geltungsbereich gem Punkt I.3. der oben genannten Sozialpartnervereinbarung / Betriebsvereinbarung

bis zum 30.09.2020 verlängert wird.

Alle anderen Bestimmungen der Sozialpartnervereinbarung / Einzelvereinbarung bleiben unverändert aufrecht.

(Es wird empfohlen, eine Kopie des ursprünglichen Kurzarbeitsdienstzettels zu übergeben.)

Im Sinne des VI.8. der Sozialpartnervereinbarung / Einzelvereinbarung ist allen betroffenen Arbeitnehmer*innen binnen zwei Wochen ab Unterzeichnung dieser Verlängerungsvereinbarung **eine Kopie dieser Vereinbarung auszuhändigen.**

Hinsichtlich der erforderlichen wirtschaftlichen Begründung wird bestätigt, dass sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen (Auslastung) im Unternehmen noch nicht hinreichend verbessert haben, sodass auch für September 2020 Kurzarbeit erforderlich ist.

Unternehmen/Betrieb

Für die Betriebsleitung:

(Datum)

Bei Arbeitskräfteüberlassung:

Beschäftigerbetrieb

Für die Betriebsleitung:

(Datum)

WICHTIG: Die Zustimmung der Sozialpartner holt das AMS ein!

Österreichischer Gewerkschaftsbund

Gewerkschaft

Der/Die Bundesvorsitzende:

Der/Die BundessekretärIn:

(Datum)

Österreichischer Gewerkschaftsbund

Gewerkschaft

Der/Die Vorsitzende:

Für die Bundesgeschäftsführung:

(Datum)

**Wirtschaftskammer bzw
zuständiger ArbeitgeberInnenverband**

.....
Fachverband/Fachgruppe (Innung, Gremium)
.....

Der Obmann/Die Obfrau:

Der/Die GeschäftsführerIn:

(Datum)

ArbeitnehmerInnen

Zahl der unterzeichnenden ArbeitnehmerInnen:

*(Ausfüllhilfe: Hier ist die Zahl der ArbeitnehmerInnen einzutragen, welche die Vereinbarung abschließen.
Jeder/Jede Einzelne muss sich zusätzlich in die nachfolgende Liste eintragen und unterschreiben.*

| Name | Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum | Unterschrift |
|-------|---|--------------|
| | | |