**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 bzwzuständiger 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

……… …….. ……. ……..