Zwischen der Firma ………………………………………………………

[*Firmenbezeichnung und Anschrift*]

(im Folgenden kurz „Arbeitgeber/in“)

und

Frau/Herrn ………………………………………………………

[*Name und Anschrift*]

(im Folgenden kurz „Arbeitnehmer/in“)

wird folgende

**Einvernehmliche Auflösung des Dienstverhältnisses**

vereinbart:

Arbeitgeber/in und Arbeitnehmer/in vereinbaren hiermit die einvernehmliche Auflösung des zwischen ihnen bestehenden Dienstverhältnisses

zum ………………………… [*aktuelles Datum oder gewünschtes künftiges Beendigungsdatum*].

Der/Die Arbeitnehmer/in bestätigt ausdrücklich, sich im Zeitpunkt der Unterfertigung dieser Vereinbarung in einem geschäftsfähigen und arbeitsfähigen Zustand zu befinden und sich bester Gesundheit zu erfreuen.

Der/Die Arbeitnehmer/in hat sämtliches Firmeneigentum und alle betrieblichen Unterlagen bis

spätestens ………………………… [*Datum*] ordnungsgemäß zurückzustellen.

Ein allenfalls offener Urlaubs- und/oder Zeitausgleichsanspruch wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen abgegolten.

Der/Die Arbeitnehmer/in erklärt mit seiner/ihrer Unterschrift, den gesamten Vereinbarungsinhalt gelesen und in all seinen Teilen verstanden zu haben und vollinhaltlich einverstanden zu sein. Der/Die Arbeitnehmer/in bestätigt, eine mit dem Original gleichlautende Kopie der Vereinbarung erhalten zu haben.

............................................................
Ort, Datum, Uhrzeit

............................................................ ............................................................ Unterschrift Arbeitgeber/in Unterschrift Arbeitnehmer/in