



Zivilgericht Basel-Stadt
Arbeitsgericht
Kanzlei 157
Postfach 964
4001 Basel

Klage vor Arbeitsgericht

Klagende Partei	Beklagte Partei
Name oder Firma	Name oder Firma
Vorname	Vorname
Strasse	Strasse
PLZ; Ort	PLZ; Ort
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Telefon	Telefon
E-Mail Adresse	E-Mail Adresse
Beschäftigt als bzw. Branche	Branche bzw. beschäftigt als
Übersetzer/-in erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Übersetzer/-in erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sprache	Sprache

Vertreter/-in der klagenden Partei	Vertreter/-in der beklagten Partei
Name	Name
Vorname	Vorname
Strasse	Strasse
PLZ; Ort	PLZ; Ort
Telefon	Telefon
E-Mail Adresse	E-Mail Adresse

Vertragsverhältnis (Vereinbarungen über das Arbeitsverhältnis)		
Schriftlicher Vertrag <input type="checkbox"/> Ja, vom (bitte beilegen) <input type="checkbox"/> Nein	Gesamtarbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, welcher?	
Eintritt am:		
Probezeit (wie viele Monate/Wochen?)		
Arbeitsort (bitte Adresse angeben)		
Lohn pro Monat/Woche/Tag/Stunde * (Bitte Lohnabrechnungen beilegen)	Brutto: CHF	Netto: CHF
13. Monatslohn / Gratifikation	Brutto: CHF	Netto: CHF
Provision		
Spesen		
Trinkgeld		
Zulagen		
Ferienanspruch pro Jahr	Wochen	

Vertragsauflösung	
Durch Arbeitnehmer	Durch Arbeitgeber
<input type="checkbox"/> ordentliche Kündigung <input type="checkbox"/> fristlose Kündigung	<input type="checkbox"/> ordentliche Kündigung <input type="checkbox"/> fristlose Kündigung
<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich
Wann?	
Auf wann?	
Und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist nach Vertrag / nach GAV / nach Gesetz * von Monat(en)/Woche(n)/Tag(en) * (bitte schriftliche Kündigung beilegen)	
Freistellung am	
Letzter Arbeitstag	
Letzte Lohnzahlung für welchen Monat?	
Sind Sie arbeitslos? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls ja: seit wann?:	
Beziehen/Bezogen Sie Arbeitslosentaggelder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls Ja: von bis Bei welcher Arbeitslosenkasse? (bitte Adresse angeben):	
Beziehen/Bezogen Sie Sozialhilfetaggelder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls Ja: von bis Bei welcher Amtsstelle? (bitte Adresse angeben):	

* Nichtzutreffendes bitte streichen.

Hinweis

Bitte beachten Sie, dass der Gesamtstreitwert vor dem Arbeitsgericht den Betrag von CHF 30'000.00 nicht übersteigen darf (Arbeitszeugnisse haben einen Streitwert von ca. einem Monatslohn). Übersteigt der Gesamtstreitwert Ihrer Klage diese Grenze, ist das Zivilgericht für deren Beurteilung zuständig. Es besteht aber die Möglichkeit einer Teilklage. Lassen Sie sich hierzu von der Kanzlei des Arbeitsgerichts beraten.

Geldforderungen (bitte geben Sie Bruttolöhne an)	
Lohnabzug	CHF
Fehlender Lohn bis zum Austritt vom bis	CHF
Fehlender Lohn für Kündigungsfrist vom bis	CHF
Entschädigung wegen fristloser Entlassung	CHF
Entschädigung wegen missbräuchlicher Kündigung	CHF
13. Monatslohn für die Zeit vom bis.....	CHF
Gratifikation für die Zeit vom bis.....	
Provision (gemäss beiliegender Berechnung)	CHF
Spesen (gemäss beiliegender Berechnung)	CHF
Kinderzulage: Anzahl Kinder:; Anzahl Monate:	CHF
Ferienlohn (gemäss beiliegender Berechnung)	CHF
Überstundenlohn (gemäss beiliegender Berechnung)	CHF
Krankenlohn: vom bis (bitte Arztzeugnis beilegen)	CHF
Unfalllohn: vom bis (bitte Arztzeugnis beilegen)	CHF
Andere Geldforderungen (bitte genau bezeichnen)	CHF
Total der Geldforderungen (Bruttobetrag)	CHF
Verzugszins 5% ab (wann?):	
Rückzug bzw. Beseitigung des Rechtsvorschlags in Betreuung Nr.	
Andere Forderungen	
Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/> Ja (bitte Entwurf beilegen) <input type="checkbox"/> Nein	
Herausgabe von (was?):	
Weitere Forderungen (bitte genau bezeichnen)	

unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der beklagten Partei

Ich bin abwesend vom bis

Die Klagepartei ermächtigt mit ihrer Unterschrift auf diesem Formular ausdrücklich das Gericht, bei Bedarf der zuständigen Arbeitslosenkasse, Sozialhilfebehörde, Unfall- bzw. Krankentaggeldversicherung, Arbeitsmarktbehörde und dem zuständigen Migrationsamt von der eingereichten Klage Kenntnis zu geben und dort soweit erforderlich Auskünfte einzuholen.

Ort und Datum	Unterschrift

Bitte reichen Sie mit diesem Klagformular die Klagebewilligung der Schlichtungsbehörde sowie alle für Ihre Klage nötigen Unterlagen aus Ihrem Arbeitsverhältnis (Arbeitsvertrag, Lohnabrechnungen, Kündigungsschreiben, Arztzeugnisse, Korrespondenzen etc.) ein. Das Klagformular, die Klagebewilligung und alle Unterlagen sind jeweils in einem Exemplar einzureichen.

