

---

## **Antrag des Betriebs auf Erfassung von Zweigniederlassungen und / oder Betriebsstätten (Filialen) als eigenständige Einheiten**

*Für die Bewilligung des Antrags ist die PBK am Hauptsitz des Betriebs zuständig*

### **Antrag**

Der Betrieb

stellt den Antrag auf Erfassung folgender Zweigniederlassung / Betriebsstätte (Filiale) als eigenständige dem LMV unterstellte Einheit auf ISAB

Zur Prüfung dieses Antrags reicht der Betrieb folgende Unterlagen ein:

- Stammdatenblatt für die ZN / FI gemäss Anhang
- Aktuelle GAV-Bescheinigung am Hauptsitz
- Aktuelle Personalliste aller dem LMV unterstellten Arbeitnehmenden mit dem vertraglichen Arbeitsort am jeweiligen Sitz der Zweigniederlassung (ZN) bzw. am Ort der Filiale (FI). Die Personalliste hat folgende Angaben zu enthalten: Name; Vorname; Lohnkasseneinteilung; Geburtsdatum; Wohnsitz; Eintritt; vertraglicher Arbeitsort
- Bei einer ZN: HR-Eintrag
- Bei einer FI: genaue Adresse oder HR-Eintrag, wenn Betriebsstätte im HR eingetragen

Mit der Bewilligung dieses Antrags wird die ZN / FI auf der ISAB-Plattform erfasst und als eigenständige dem LMV unterstellte Einheit geführt.

### **Anerkennungserklärung und Gerichtsstandsvereinbarung**

1. Der Betrieb anerkennt folgende Kompetenzen der lokalen PBK am jeweiligen Ort der ZN bzw. FI:
  - die Kontroll- und Entscheidungszuständigkeit i.S.v. Art. 75 – 79 LMV betreffend die Arbeitnehmenden mit vertraglichem Arbeitsort bei der ZN bzw. FI;
  - diese Anerkennung umfasst insbesondere den Verzicht auf die Geltendmachung der örtlichen Unzuständigkeit und/oder der fehlenden Aktivlegitimation im Rahmen von Kontrollverfahren.
2. Für sämtliche Streitigkeiten aus Ziff. 1 wird der Gerichtsstand am Ort der ZN bzw. FI vereinbart.

### **Gültigkeit, Dauer und Beendigung**

1. Mit der Unterzeichnung dieses Antrags durch die geographisch zuständige PBK am Hauptsitz des Betriebs wird die Erfassung der ZN / FI auf ISAB als eigenständige dem LMV unterstellte Einheit bewilligt.
2. Mit der Bewilligung dieses Antrags wird eine Vereinbarung zwischen dem Betrieb und der PBK am Hauptsitz des Betriebs abgeschlossen.

- 
3. Mit der Unterzeichnung dieses Antrags hat der Betrieb dafür zu sorgen, dass die ZN / FI jeweils eine aktuelle Personalliste mit den obengenannten Angaben der lokalen PBK am jeweiligen Sitz der ZN bzw. der FI auf Verlangen dieser PBK zustellt.
  4. Die PBK am Hauptsitz des Betriebs sowie der Betrieb müssen die somit abgeschlossene Vereinbarung unter den folgenden Voraussetzungen auflösen:
    - HR-Löschung (bei ZN)
    - Aufgabe der FI
    - Keine weitere Beschäftigung von LMV-unterstelltem Personal am Standort der ZN oder FI
    - Die Verlegung des Sitzes des Betriebs bzw. der ZN / FI in das Zuständigkeitsgebiet einer anderen PBK

Die PBK am Hauptsitz des Betriebs kann zudem diese Vereinbarung bei Verweigerung der Herausgabe von Lohnunterlagen (inkl. der Personalliste und weiterer verlangten Unterlagen) durch ZN / FI sowie bei der Missachtung anderer Rechte und Pflichten aus diesem Antrag kündigen.

5. Das Vorliegen eines Grundes, welcher die Auflösung dieser Vereinbarung bedingt, hat schriftlich zu erfolgen und ist an die PBK am Hauptsitz des Betriebs oder an den Betrieb (am Hauptsitz) zu richten.
6. Im Falle Auflösung dieser Vereinbarung werden allfällige hängige Kontrollverfahren durch die lokale PBK am jeweiligen Sitz der ZN bzw. am Ort der FI weitergeführt und abgeschlossen. Die Ergebnisse und Forderungen werden der PBK am Hauptsitz des Betriebs mitgeteilt und dem Hauptsitz zugeordnet.

---

Ort, Datum

---

Betrieb (Hauptsitz)

---

Ort, Datum

---

Zuständige PBK des Firmenhauptsitzes

---

## Anhang I: Stammdatenblatt

### Informationen zum antragsstellenden Hauptsitz

Name & Ort des Hauptsitzes:

UID des Hauptsitzes:

Ansprechperson:

E-Mail-Adresse:

### Daten der zu erfassenden Zweigniederlassung oder Betriebsstätte (Filiale)

Firmenart:  Zweigniederlassung  Betriebsstätte (Filiale)

UID (bei Zweigniederlassungen): [UID]

**Adressinformationen** (bei Filialen; für Zweigniederlassung wird die Adresse gemäss UID-Register erfasst)

Name ZN/FI

Zusätzlicher Name (optional)

c/o Adresse (optional)

Strasse

Hausnummer

Postfach (optional)

Postfachnummer (optional)

PLZ

Ort