[Absender]

 **Einschreiben**

 [Name und Adresse Arbeitgeber]

 Ort, Datum

Unterbruch der Kündigungsfrist aufgrund Arbeitsunfähigkeit

Sehr geehrte Frau

Sehr geehrter Herr

Sie haben mir am ................... per ................... gekündigt. Seit .................... bin ich infolge [Krankheit / Unfall] an der Arbeitsleistung verhindert.

Gemäss Art. 336c Abs. 2 OR wird der Ablauf der Kündigungsfrist unterbrochen und erst nach Wegfall der Arbeitsverhinderung bzw. längstens bis zur Beendigung der Sperrfrist fortgesetzt. Ich werde die Arbeit wiederaufnehmen, sobald ich - zumindest teilweise - wieder arbeitsfähig bin.

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und Bestätigung des Unterbruchs der Kündigungsfrist. Sollten Sie anderer Auffassung sein, erwarte ich Ihre begründete Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

[Name und Unterschrift]

Beilage: Arztzeugnis vom ……………. (bei Krankheit/Unfall)