

RÜCKGABE SCHLÜSSEL ARBEITGEBER

Ort : _____ Datum : _____

Angaben des Arbeitnehmers :

Vor- und Nachname : _____

Personalnummer (falls vorhanden) : _____

Abteilung : _____

Angaben zum Schlüssel :

Schlüsselnummer / Bezeichnung : _____

Art des Schlüssels (z.B. Büroschlüssel, Fahrzeugschlüssel) : _____

Übergabedatum : _____

Rückgabe des Schlüssels :

Hiermit bestätigt der Arbeitnehmer, dass der oben genannte Schlüssel vollständig und unbeschädigt an den Arbeitgeber zurückgegeben wurde. Mit der Rückgabe erlöschen alle Befugnisse und Zugangsrechte, die mit dem Schlüssel verbunden sind. Sollte der Schlüssel nicht vollständig oder beschädigt zurückgegeben werden, behält sich der Arbeitgeber das Recht vor, Ersatzansprüche geltend zu machen.

Haftung und sonstige Vereinbarungen :

Der Arbeitnehmer verpflichtet sich, den Schlüssel sorgsam zu behandeln und ausschließlich für dienstliche Zwecke zu verwenden. Bei Verlust oder unbefugter Weitergabe hat der Arbeitnehmer den Arbeitgeber unverzüglich zu informieren und haftet gegebenenfalls für daraus entstehende Schäden.

Unterschriften :

ARBEITNEHMER

ARBEITGEBER

Unterschrift : _____

Unterschrift : _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentfertig.com/rueckgabe-schlüssel-arbeitgeber-muster/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentfertig.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.