

Name, Vorname, Firma		Datum
Anschrift		Telefon
Bankverbindung IBAN		BIC:

An <p style="text-align: center;">Stadt Nettetal Fachbereich 32/37 Doerkesplatz 11 41334 Nettetal</p>

Antrag
auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial-
und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen

Arbeitnehmer (Name, Vorname)		Wohnort/Straße/Hausnummer		
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> teil- beschäftigt	<input type="checkbox"/> voll- beschäftigt	<input type="checkbox"/> aushilfs- beschäftigt
wurde bei Beurlaubung - ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub- zu folgender Veranstaltung fortgezahlt :		<input type="checkbox"/> Lohn	<input type="checkbox"/> Gehalt	
am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung/ des Lehrganges/ des Einsatzes
Arbeitszeit gem. Vertrag				
Stunden wöchentl.		Arbeitszeit Beginn		
Tage wöchentl.		Arbeitszeit Ende		

An Lohn/Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1.a)-r) des Merkblattes) wurden _____ EUR für die Wochen/ den Monat von _____ bis _____ vertragsgemäß ausgezahlt.

Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:

_____ EUR	<input type="checkbox"/> Monats-/	<input type="checkbox"/> Wochenlohn	
	: durch	<input type="checkbox"/> Monats-/	<input type="checkbox"/> Wochenstunden (Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)
= _____ EUR	x	_____	Ausfallstunden
= _____ EUR			

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2.a)-g) des Merkblattes sind in o.g. Summe nicht enthalten. Ich versichere, dass unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.

(Firmenstempel)

(Unterschrift)

(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Die/ der Vorgenannte hat an der Veranstaltung
nach dem BHKG vom _____ bis _____
teilgenommen.

Stempel/Unterschrift

Die feststellende

bzw. anordnende Stelle

sachlich und rechnerisch richtig