\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Absender (Firma / Firmenstempel) Ort Datum

IBAN **D E** I I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I\_I I\_I\_I\_I\_ I I

An die BIC I I I I I I I I I I I I

Stadt Schmallenberg BANK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ordnungsamt

Unterm Werth 1

57392 Schmallenberg

**Antrag**

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

**Buchungsvermerk: Produkt: 120502 - Konto: 54210 F ……**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbeitnehmer (Name, Vorname) | | | | Wohnort, Straße, Hausnummer | | |
| Geburtsdatum | | Dienst-/Berufsbezeichnung | | | teil-  voll-  aushilfs-  beschäftigt beschäftigt beschäftigt | |
| wurde bei Beurlaubung -ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub-  Lohn  Gehalt zu folgender Veranstaltung fortgezahlt: | | | | | | |
| am/vom (Datum) | bis (Datum) | | von (Uhrzeit) | | bis (Uhrzeit) | **Bezeichnung des Einsatzes / Lehrganges / der Veranstaltung** |
| Arbeitszeit gem. Vertrag | | | | | |
| Stunden wöchentlich: | | | Arbeitszeit Beginn: | | |
| Tage wöchentlich: | | | Arbeitszeit Ende: | | |
| An  Lohn  Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1a)-r) des Merkblattes) wurden  für die Woche/den Monat vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vertragsgemäß gezahlt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR | | | | | | |

|  |
| --- |
| Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR  Monats-/  Wochenlohn  : durch  Monats/-  Wochenstunden (Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)  = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR **x** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ausfallstunden  = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR |

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2.a) – i) 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 feststellende bzw. anordnende Stelle:  sachlich u. rechnerisch richtig |

Die/der Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem BHKG vom

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teilgenommen.