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

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.