Name, Vorname, Firma	Datum
Anschrift (Straße, HS-Nummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefon
Bankverbindung: Konto-Nr., Geldinstitut	Bankleitzahl

An

Stadt Verl
-FB Sicherheit/Ordnung-
Paderborner Straße 5
33415 Verl

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	☐ teilbeschäftigt ☐ vollbeschäftigt ☐ Aushilfe

☐ Lohn ☐ Gehalt wurde bei der Beurlaubung – ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub - zu folgender Veranstaltung gezahlt:

am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung

Arbeitszeit gem. Vertrag

Stunden wöchentl.:	Arbeitszeit Beginn:
Tage wöchentlich:	Arbeitszeit Ende:

An ☐ Lohn ☐ Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1.a) – r) des Merkblattes) wurden

Für die Woche/den Monat vom bis vertragsmäßig 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 öffentl. Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentl. 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