

Name, Vorname, Firma		Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Telefon
Bankverbindung: ,%\$1		BIC

Orgelstadt Borgentreich
 -Fachbereich 2-
 Am Rathaus 13
 34434 Borgentreich

**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 aushilfsbeschäftigt
Lohn Gehalt: wurde bei Beurlaubung - ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub - zu folgender Veranstaltung fortgezahlt			
am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)
Bezeichnung der Veranstaltung/des Lehrganges/des Einsatzes:			
Arbeitszeit gem. Vertrag			
Stunden wöchentl.:		Arbeitszeit Beginn: Uhr	
Tage wöchentlich:		Arbeitszeit Ende: Uhr	
An Lohn Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1.a) - 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) - l) 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

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

Sachlich und rechnerisch richtig

(Stempel/Unterschrift)