

Name, Vorname, Firma	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Telefon
Bankverbindung	
IBAN	Geldinstitut
	BIC

An

(Empfänger einfügen)

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

Arbeitnehmer*in (Name, Vorname)		Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbezeichnung	Beschäftigung
		<input type="checkbox"/> teil- <input type="checkbox"/> voll- <input type="checkbox"/> aushilfsbeschäftigt

Lohn Gehalt wurde bei Beurlaubung – ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub – zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:

am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung / des Lehrganges / des Einsatzes:
Arbeitszeit gemäß Vertrag:				
Stunden wöchentlich:	Arbeitszeit Beginn:			
Tage wöchentlich: _____	Arbeitszeit Ende: _____			

An Lohn Gehalt (inkl. Leistungen gem. Ziffer 1.a) – r) des Merkblattes) wurden _____ € für die Woche / den Monat von _____ bis _____ vertragsmäßig gezahlt.

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

_____ € Monats- / Wochenlohn

: durch Anzahl Monats- / Wochenstunden _____ Std. (Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)

= _____ € pro Ausfallstunde x _____ Ausfallstunden

= _____ € beantragter Erstattungsbetrag

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.

Unterschrift

Firmenstempel

Nicht vom Antragsteller auszufüllen:
Die/der Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem BHKG-NRW vom _____ bis _____ teilgenommen.

Die feststellende bzw. anordnende Stelle
Sachlich und rechnerisch richtig

Stempel / Unterschrift