Name, Vorname, Firma		Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Telefon
Bankverbindung: IBAN		BIC

Gemeinde Borchen
-Ordnungsamt-
Unter der Burg 1

33178 Borchen

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

= 0 EUR

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2. a) - l) des Merkblattes sind in o. g. Summe nicht enthalten. Ich versichre, 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/der Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem BHKG vom _____ bis _____ teilgenommen.

(Stempel/Unterschrift)

Die feststellende bzw. anordnende Stelle

Sachlich und rechnerisch richtig