

Angaben zum Arbeitgeber	
Name, Vorname, Firma, Anschrift:	Datum:
	Telefon, FAX, E-mail
Bankverbindung, Konto-Nummer, Bankleitzahl	

**Stadt Eschweiler
Der Bürgermeister
Amt 32/ZS
Postfach 13 28
52233 Eschweiler**

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

Angaben zum Arbeitnehmer	
Arbeitnehmer /Name, Vorname	Wohnung
Geburtstag	Dienst-/Berufsbezeichnung
	<input type="checkbox"/> Teilbeschäftigt <input type="checkbox"/> Vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> Aushilfsbeschäftigt

Es wird bestätigt, dass Lohn bzw. Gehalt anlässlich der Beurlaubung für nachfolgende Veranstaltung - ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub - fortgezahlt worden ist:	
Bezeichnung der Veranstaltung/des Lehrganges/des Einsatzes:	Ausfallzeit insgesamt
	Stunden
von (Datum, Uhrzeit):	bis (Datum, Uhrzeit):
Die Berechnung der Ausfallzeit erfolgte aufgrund der Vorgaben bzw. Erläuterungen im Merkblatt.	

Angaben zur regulären Arbeitszeit und zum Arbeitsentgelt			
Arbeitszeit gem. Vertrag:	Stunden wöchentl.	Tage wöchentlich	= Stunden täglich:
Regulärer tägl. Arbeitszeitbeginn	Uhr	Reguläres tägl. Arbeitszeitende	Uhr
Lohn	incl. der Leistungen gem. Ziff. 1 a) bis r) des Merkblattes wurde vertragsgemäß gezahlt für	die Woche vom	in Höhe von
Gehalt		den Monat	€

Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalls gebeten:	
Formel:	
$\frac{\text{Wie vor ermittelter Wochenlohn bzw. Monatslohn}}{\text{Vertragsgemäße Wochen-/Monatsstundenzahl}} \times \text{Anzahl der Ausfallstunden} = \text{€}$	
Die Richtigkeit der Angaben wird versichert. Leistungen nach Ziffer 2. a) bis l) des Merkblattes sind in der obigen Summe nicht enthalten. Es wird außerdem versichert, dass mein/unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.	

Firmenstempel, Unterschrift