

Name, Vorname, Firma	Datum
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.)	Telefon
	Telefax
Bankverbindung, Konto-Nr., Bankleitzahl	

An die Gemeinde Ense -Fachbereich 2- Am Spring 4 59469 Ense	<h2 style="margin: 0;">Antrag</h2> <p style="margin: 0;">auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen</p>
---	--

Name, Vorname				
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.)				
Geburtsdatum				
Dienst-/Berufsbezeichnung				
<input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> Vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> Aushilfsbeschäftigt	<input type="checkbox"/> Lohn	<input type="checkbox"/> Gehalt

wurde bei Beurlaubung - ohne Anrechnung auf den Tariferurlaub - zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:

Bezeichnung der Veranstaltung/des Lehrgangs/ des Einsatzes		am/vom (Datum, Uhrzeit)	bis (Datum, Uhrzeit)
Arbeitszeit gem. Vertrag	Stunden wöchentlich	Tage wöchentlich	Beginn/Ende der Arbeitszeit

An Lohn Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1a) - r) des Merkblattes) wurden für den Zeitraum

vom - bis	vertragsgemäß gezahlt:	€
-----------	------------------------	---

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

€	<input type="checkbox"/> Monatslohn <input type="checkbox"/> Wochenlohn
dividiert durch <input type="checkbox"/> Monatsstunden <input type="checkbox"/> Wochenstunden	(Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)
= €	Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2a) bis i) des Merkblattes sind in dem nebenstehenden Erstattungsbetrag nicht enthalten.
multipliziert mit Ausfallstunden	Firmenstempel, Unterschrift
=Erstattungsbetrag €	