

Stadtverwaltung Sprockhövel
SG Sicherheit und Ordnung
Rathausplatz 4
45549 Sprockhövel

Antrag

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

Angaben zum Arbeitgeber

Name, Vorname

Firma

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Geldinstitut

BIC

IBAN

Angaben zum Arbeitnehmer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Beschäftigt als:

Arbeitstage/Woche

Arbeitszeit/Woche

Std.

Monats Lohn/Gehalt (Brutto)

€

Std. Lohn/Gehalt (Brutto)

€

Regelmäßige Arbeitszeit

Versäumte Arbeitszeit

Für den Einsatz / die Veranstaltung

am hat unser Mitarbeiter / unsere Mitarbeiterin Stunden

Arbeitszeit versäumt. Daher bitten wir um Erstattung der fortgewährten Leistungen in

Höhe von € + 20% = €

Firmenstempel, Unterschrift