

# Streikunterstützung - Auszahlungsformular (Initialerfassung)

Die Zahlung von Unterstützungsleistung wegen Streik oder Aussperrung erfolgt nur an Mitglieder der ver.di. Voraussetzung der Leistung ist eine satzungsgemäße Beitragszahlung.

vom Mitglied auszufüllen bzw. zu prüfen

Name .....	Vorname .....	Mitgliedsnr. ....					
Straße .....	PLZ / Ort .....	Gewerk.zugeh. ....					
Geb.-Datum .....	priv. Tel. Nr. ....	priv. HandyNr. ....					
unzustellbar ab .....	priv. E-Mail. ....						
Betrieb .....							
Kalenderwoche .....							
individuelle arbeitsvertragliche Wochenarbeitszeit: ..... Stunden							
durch Arbeitskampf ausgefallene Arbeitsstunden	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bitte <u>keine</u> Kreuze machen!</b>							

regelm. Monatsverdienst (Brutto): .....	€	(akt. Beitrag .....	€)
---	---	---------------------	----

<b>Anzahl kindergeldberechtigter Kinder</b> .....	(Zuschlag 2,50 € pro Kind/Tag wird nur an einen Streikenden gezahlt.)
<b>Ich habe eine/en am Streik beteiligte/n PartnerIn, der/die ebenfalls Streikgeld bezieht:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Name der Bank .....	
BIC .....	IBAN .....

Ich verpflichte mich, die erhaltene Streikunterstützung zurückzuzahlen, wenn ich wg. Streikbruchs aus ver.di ausgeschlossen werde. Das gleiche gilt bei Austritt innerhalb von 12 Monaten nach dem Arbeitskampf. Bei Neueintritt während oder vor dem Streik (3 Monate) verlängert sich dieser Zeitraum auf 18 Monate. Maßgeblich für die Berechnung des Zeitraums ist der letzte Tag, für den ich Streikunterstützung erhalten habe und das Ende der Mitgliedschaft nach fristgemäßer Kündigung (3 Monate zum Quartalsende).

Datum 16.10.2020 ..... Unterschrift .....

Von ver.di auszufüllen

Arbeitskampfnr. 13/066/20...

Landesbezirk/Bezirk: .....	Fachbereich: <u>FB 13</u> .....	Fachgruppe: <u>FOKUS</u> .....
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------

Bestätigung der örtlichen Streikleitung über die Streikteilnahme:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

(Streikdatum und Unterschrift der Streikleitung)

16.10.2020