

## 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.

**MUSTER – Bitte in Druckschrift leserlich ausfüllen!**

vom Mitglied auszufüllen bzw. zu prüfen

Name <b>Musterfrau</b>	Vorname <b>Claudia</b>	Mitgliedsnr <b>1020304050</b>					
Straße <b>Musterstraße 11</b>	PLZ / Ort <b>68161 Musterort</b>	Gewerk.zugeh. <b>10/1995</b>					
Geb.-Datum <b>05.05.1970</b>	priv.Tel. Nr. <b>0621-758595</b>	priv.HandyNr. <b>0176-11223344</b>					
unzustellbar ab	priv.E-Mail. <b>Claudia.musterfrau@web.de</b>						
Betrieb <b>Musterbetrieb</b>							
Kalenderwoche <b>42 / 2020</b>							
individuelle arbeitsvertragliche Wochenarbeitszeit <b>z.B. 39</b> oder 32 oder 25 oder 20 <b>Stunden</b>							
durch Arbeitskampf ausgefallene Arbeitsstunden	<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	<b>So</b>
	[ ]	[ <b>7,8</b> ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
<b><u>Bitte keine Kreuze machen!</u></b>							

regelm. Monatsverdienst (Brutto): **z.B. 2.578,00 €** (akt. Beitrag **z.B. 25,78 €**)

**Anzahl kindergeldberechtigter Kinder z.B. 2** (Zuschlag 2,50 € pro Kind/Tag wird nur an einen Streikenden gezahlt.)  
Ich habe eine/en am Streik beteiligte/n PartnerIn, der/die ebenfalls Streikgeld bezieht:  ja  nein

Name der Bank **Musterbank Mannheim**  
BIC **MUSMAN61XXX** IBAN **DE15161718192021222324 (22stellig!)**

**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 **2020** Unterschrift **Claudia Musterfrau**

Von ver.di auszufüllen

Arbeitskampfnummer **0606720**

Landesbezirk/Bezirk: \_\_\_\_\_ Fachbereich: \_\_\_\_\_ Fachgruppe: \_\_\_\_\_

Bestätigung der örtlichen Streikleitung über die Streikteilnahme:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

(Streikdatum und Unterschrift der Streikleitung)