

Die nachstehenden Daten dürfen nur für den angegebenen Zweck der Verarbeitung genutzt werden und sind nach der Nutzung zu vernichten. Die Nutzung für andere Zwecke oder Weitergabe an Dritte stellt eine bußgeldbewährte Ordnungswidrigkeit dar, die auch als Straftat geahndet werden kann. Ferner können Schadensersatzansprüche entstehen.

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.					
Geburtsdatum	priv. Tel.Nr.	priv. Handy Nr.					
unzustellbar ab	priv. E-Mail						
Betrieb							
Kalenderwoche 42/2020							
individuelle arbeitsvertragliche Wochenarbeitszeit Stunden							
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
durch Arbeitskampf ausgefallene Arbeitsstunden (ohne Pausen!) (z.B. 7,5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bitte keine Kreuze machen!							

regelmäßiger Monatsverdienst (Brutto)	€	(akt. Beitrag	€)
---	---	---------------------	----

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

von ver.di auszufüllen **Arbeitskampffnummer** **0606720**

Landesbezirk / Bezirk	Fachbereich	Fachgruppe
-----------------------------	-------------------	------------------

Bestätigungen der örtlichen Streikleitung über die Streikteilnahme:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Streikdatum und Unterschrift der Streikleitung)