



MITGLIEDSCHAFT
SEMINARE
NETZWERK

Unterstützung aus dem AUB-Solidaritätsfonds

Beantragender: _____

(Name, Vorname)

(Name und Sitz des Unternehmens)

(AUB-Mitgliedsnummer)

Aufgrund der in meinem Betrieb durchgeführten Streikaktion/Aussperrung beantrage ich entsprechend den Regelungen der AUB-Satzung eine Unterstützung aus dem Solidaritätsfonds. Ich erkenne die hierfür festgelegten Ausgleichsmodalitäten an.

Der Nachweis über den Verdienstaussfall ist diesem Antrag beigelegt.

Ich hatte folgende Ausfallzeiten, für die ich weder von meinem Arbeitgeber noch anderweitig einen Ausgleich erhalten habe:

(Datum der Streikaktion/Aussperrung)

(Anzahl der nicht vergüteten Arbeitsstunden)

(tatsächlicher Entgeltverlust in €)

(Ort, Datum und Unterschrift des Beantragenden)

Hinweis: Evtl. anfallende Steuern oder Abgaben obliegen der Verantwortung des Beantragenden.

Der Betrag wird auf das bei der AUB hinterlegte Bankkonto überwiesen.