Verdienstausfallbescheinigung

Bescheinigung der IG Metall für die Teilnahme an:										
Name, Vorname										
Straße										
Postleitzahl, Wohnort										
hat in der Zeit vom	bis		Ve	erdienstausf	all f	ür		Stunden		
Letzter Bruttoverdienst für Monat				€	.)* b	oei		Stunden =	€	je Stunde
oder durchschnittlicher Bruttoverdienst für die letzten Monate				= €)* bei Stunden)* ohne einmalige Zuwer						je Stunde
Erklärung bei mehr/weniger als tariflicher Arbeitszeit:										
Bei Teilnahme an einer Bildungsveranstaltung nach § 37 Abs. 7 BetrVG und für Teilnehmer/-innen aus einem Bundesland, in dem ein Bildungsurlaubsgesetz besteht:										
- Er/Sie hat gemäß § 37 Abs. 7 BetrVG einen Anspruch auf bezahlte Freistellung von insgesamt Wochen pro Amtsperiode/in einem Kalenderjahr. Davon wurden für behördlich anerkannte Bildungsveranstaltungen Woche(n) in Anspruch genommen.										
- Er/Sie hat gemäß Bildungsurlaubsgesetz einen Anspruch auf bezahlte Freistellung von insgesamt Tagen pro einem/zwei Kalenderjahr/en. Davon wurden für behördlich anerkannte Bildungsveranstaltungen Tage in Anspruch genommen.										
Ort,	Dati	um	Fi	menstempe	el/Unt	erschr	rift			
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verdiensausfallentschädigung steuerpflichtig ist. Die Einkünfte sind deshalb in der Steuererklärung zu berücksichtigen. Für die Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen bin ich selbst verantwortlich.										
Ich versichere, dass ich einen satzungsgemäßen Beitrag leiste – andernfalls bin ich damit einverstanden, dass die Geschäftsstelle meinen Beitrag satzungsgemäß angleicht.										
Bitte Betrag überweisen auf das Konto bei der										
IBAN oder Kontonummer: BIC oder Bankleitzahl:										
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds										
Personen-Nummer GS-N		Betriebs- nummer		Letzter Monatsbeitrag laut MDB in Euro (€)			Brutto-Monatsverdienst bei tariflicher bzw. regelmäßiger Arbeitszeit in Euro (€)		Stundenverdienst in Euro (€)	
Berechnung der satzungsgemäßer	Beitragsle	eistung:								
Stunden- verdienst €	x		Ausfall	Ausfallstunden = €				zu erstattender Ve		tender Verdienstausfall
☐ Der Beitrag ist satzungsgemäß			☐ Der Beitrag wird ab auf						Euro angehoben	
Ort,	 Datum			el chrift der äftsstelle						