 **Antrag auf Streikgeld**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Streik vom: | 16.09.2024 |  |

Datum Stadt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mitgliedsnummer: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller/in: |  |

Name, Vorname

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Straße, Hausnummer

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

PLZ, Stadt

|  |  |
| --- | --- |
| Betrag: | 50,00 Euro |

Ich bitte um Auszahlung des Streikgeldes auf folgendes Konto

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoverbindung: |  |

Name der Bank

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

IBAN BIC

Der Marburger Bund Niedersachsen zahlt für die Teilnahme am Warnstreik am 16.09.2024 ein Streikgeld in Höhe von 50,00 € (bei kürzerer Warnstreikteilnahme mit geringerem Gehaltsabzug wird das Streikgeld anteilig gezahlt).

Der Gehaltsabzug ist Voraussetzung für die Zahlung des Streikgeldes und durch die Vorlage der Gehaltsabrechnung, Bestätigung des Arbeitgebers etc. nachzuweisen und dem Antrag beizulegen.

Die Zahlung von Streikgeld setzt eine zum Streiktag vorhandene Mitgliedschaft im MB voraus.

Der Antrag auf Gewährung von Streikgeld ist innerhalb von sechs Monaten nach Fälligkeit (Abzug vom Gehalt) zu stellen (Ausschlussfrist).

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Datum und Unterschrift Antragsteller