****

***Antrag auf Streikgeld***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Streik vom:* |  |  |

*Datum Stadt*

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Antragsteller:* |  |

*Name, Vorname*

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

*Straße, Hausnummer*

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

*PLZ, Stadt*

|  |  |
| --- | --- |
| *Betrag:* | *Euro* |

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

*Name der Bank*

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

*IBAN BIC*

*Der Marburger Bund Bayern zahlt pro vollem Arbeitstag ein Streikgeld in Höhe von € 40,00, bei geringerem Gehaltsabzug ein zeitanteiliges Streikgeld. Der Anspruch auf ein Streikgeld besteht auch bei einem Warnstreik.*

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

*Die Zahlung von Streikgeld ist an die Voraussetzung an eine zum Streiktag vorhandene Mitgliedschaft im MB gebunden.*

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

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

*Datum und Unterschrift Antragsteller*