

Regionale Paritätische Berufskommission Schreinergerber Basel-Stadt

Kasse / Auszahlstelle
Rebgasse 1, Postfach, 4005 Basel

PC 40-230261-9

E-Mail: mandate.ag-nws@unia.ch

Gesuch um Gewährung von Lohnausfallentschädigung

(zusammen mit ZPK-Gesuch einzureichen!)

Eingang	
Firma	
Gesuchsnr.	

Personalien des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin

Name

Vorname

Wohnadresse

PLZ/Ort

Funktion im Betrieb

Geburtsdatum Telefon

Zivilstand ledig verheiratet geschieden verwitwet
zutreffendes bitte ankreuzen

Kinder ohne Kinder
 mit Kindern bis zum 18. Altersjahr oder in Ausbildung
Kopie des Familienbüchleins, bzw. der Kinderzulage-Karte beilegen

Angaben zum Aus- oder Weiterbildungskurs

Ausbildungsort ABZ Bürgenstock Schweiz. Hochschule für
die Holzwirtschaft, Biel
 Berufsschule Lenzburg Lehrwerkstätten Bern
 andere:

Ausbildungsziel

Besuchter Kurs gemäss ZPK- Formular
 andere:

Dauer des Kurses von bis Total Kurstage

Abendkurs Samstagkurs Projektarbeit (Erledigung privat zu Hause)

Zwingend Kursrapport beilegen!

Kurs-/Schulungskosten CHF

Andere Stipendien Werden bereits Stipendien oder andere Zuwendungen(ausser ZPK) entrichtet
oder sind solche in Aussicht gestellt?

nein ja

Unterschrift Kursteilnehmer

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin

Regionale Paritätische Berufskommission Schreinergerber Basel-Stadt

Kasse / Auszahlstelle
Rebgasse 1, Postfach, 4005 Basel

PG 40-230261-9

E-Mail: mandate.ag-nws@unia.ch

Bestätigung (vom Arbeitgeber auszufüllen!)

Lohn

Zuletzt bezogener Monats-Lohn vor Kursbeginn CHF inkl. Anteil 13. Lohn/Gratifik.

oder

Zuletzt bezogener Stunden-Lohn vor Kursbeginn CHF inkl. Ferienentschädigung
evtl. Anteil 13. Lohn/Gratifik.

Zwingend eine Lohnabrechnung beilegen!

Vollzugskostenbeiträge

Dem Gesuchsteller/der Gesuchstellerin wurde folgende Berufs- und Vollzugskostenbeiträge abgezogen:

von bis CHF

von bis CHF

von bis CHF

Wenn nicht 6 Monate Beitragszahlung beim letzten Arbeitgeber einbezahlt wurde, muss vom früheren Arbeitgeber eine Zusatzbestätigung ausgefüllt werden. Bei Beitragslücken: Nachweis vom Arbeitsunterbruch (z.B. Unfall, Militärdienst).

Zahlung

Bitte Einzahlungsschein beilegen!

Postkonto Nr.

- -

Bankkonto Nr. (IBAN)

.....

Name + Ort der Bank

.....

Die Richtigkeit dieser Angaben bezeugt der Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitgeber

.....
Ort/ Datum

.....
Stempel + Unterschrift des Arbeitgebers