

**Streikerfassungsliste 2019
für Beschäftigte
über die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen**

An dem Warnstreik am _____ 2019 in _____ haben folgende Beschäftigte teilgenommen:

Mitglieds- Nr.	Lfd. Nr.	Name, Vorname: (bitte deutlich lesbar schreiben)	Arbeitsausfall v. Uhr/b. Uhr:	Dienststelle: AM/SM	Unterschrift: *)
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	11.				
	12.				
	13.				
	14.				
	15.				

*) Ersatzleistungen Dritter schließen einen Anspruch auf Warnstreikgeld-Unterstützung aus!
Mit der Unterschrift bestätigen die o.g. Teilnehmer keinen anderweitigen Ersatz einer Entgeltkürzung zu erhalten!

Die Teilnahme am Warnstreik wird bestätigt:

_____ (Datum, Unterschrift des VDStra.-Mandatsträgers)

Bitte Originalliste einreichen.

Bei den o. g. Beschäftigten wird für die Zeit der Teilnahme an der Arbeitskampfmaßnahme Entgeltkürzung in Höhe von mindestens 10 Euro pro Stunde bzw. 50 Euro pro Tag vorgenommen.

_____ (Stempel und Unterschrift der Dienststelle)