

Wichtige Hinweise!

Sofern Sie Arbeitnehmer/in sind und Verdienstaussfall geltend machen wollen, lassen Sie bitte nachstehende Bescheinigung von **Ihrer/Ihrem Arbeitgeber/Arbeitgeber** ausfüllen.

Auszubildenden entsteht nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 b BBiG **kein Verdienstaussfall**, da die/der Auszubildende **unverschuldet** verhindert ist, ihre/seine Pflichten aus dem Ausbildungsvertrag zu erfüllen und damit die/der Ausbilderin/Ausbilder verpflichtet ist, die Ausbildungsvergütung fortzuzahlen.

Für Angehörige des **öffentlichen Dienstes** gilt die RV d. JM vom 16. Juli 2004 (5671 - Z. 11) in der jeweils gültigen Fassung, wonach grundsätzlich keine Verdienstaussfallentschädigung in Betracht kommt, da die Dienstbezüge generell fortzuzahlen sind. Eine Erstattung von Verdienstaussfallentschädigung kann für den Fall in Betracht kommen, dass Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst (außer Landesbedienstete) im Rahmen ihrer allgemeinen staatsbürgerlichen Pflichten als Zeuginnen oder Zeugen herangezogen werden. Der Verdienstaussfall ist nachzuweisen. Für den Fall der Fortzahlung der Bezüge sind die erhaltenen Beträge an den Arbeitgeber abzuführen.

Bescheinigung über Verdienstaussfall

Herr/Frau _____
(Name, Vorname)

(Wohnort, Straße)

ist hier beschäftigt und hat am _____, _____ Uhr

durch Wahrnehmung des Termins bei dem Amtsgericht Brake! Verdienstaussfall.

Die Arbeitszeit am Terminstag beginnt um _____ Uhr und endet um _____ Uhr; darin sind **unbezahlte** Arbeitspausen von _____

Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
enthalten.

Das Gehalt/der Lohn wird je Stunde der Abwesenheit um _____ Euro gekürzt.

Der Stundenlohn / Schichtlohn beträgt brutto _____ Euro; dazu werden
an Prämien _____ Euro und Auslösungen _____ Euro gewährt. *

Eine Teilbeschäftigung am Terminstag ist **vor** dem Termin

nicht möglich

in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr möglich. *

Nach dem Termin ist eine Wiederaufnahme der Arbeit

aus betrieblichen Gründen nicht möglich

möglich, wenn die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bis spätestens
_____ Uhr an die Arbeitsstelle zurückgekehrt ist. *

(Firmenstempel)

(Ort und Tag)

(Unterschrift)

* Zutreffendes bitte ankreuzen!