



Arbeitsmarktservice

Beiblatt für Solidaritätsarbeitnehmer_innen

(Für jede Person muss ein eigenes Blatt ausgefüllt werden!)

Angaben zur/zum Arbeitnehmer_in

Titel	Vorname	Familien-/Nachname
SV-Nummer		Telefon
Wohnadresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)		
Postleitzahl	Ort	

Arbeiter_in nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz	ja	nein
Angestellte_r	ja	nein
Erhalten Sie für die_den Arbeitnehmer_in andere Beihilfen?	ja	nein

37_4, BST_AMF_ASOL_003_23/06

Zutreffendes bitte ankreuzen!





Ausmaß des Arbeitsverhältnisses (Normalarbeitszeit – reduzierte Arbeitszeit)

Wochenstunden der gesetzlichen oder kollektivvertraglichen **Normalarbeitszeit**

Wochenstunden der Normalarbeitszeit vor Beginn des Solidaritätsprämienmodells¹

Wochenstunden der reduzierten Arbeitszeit während des Solidaritätsprämienmodells

Ausmaß der Arbeitszeitreduktion %

Besteht während des Solidaritätsprämienmodells eine unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeit ja nein

Arbeitsentgelt

Bruttoarbeitsentgelt im letzten Monat vor Beginn des Solidaritätsprämienmodells² EUR

Bruttoentgelt während des Solidaritätsprämienmodells²

- Aliquoter Lohnanteil der reduzierten Arbeitszeit EUR
- Lohnausgleich im Ausmaß der Hälfte des entfallenden Entgelts EUR

Bruttoentgelt neu³ EUR

37_4_BST_AMF_ASOL_003_23/06

¹ Nur ausfüllen, wenn eine Abweichung von der gesetzlichen oder kollektivvertraglichen Normalarbeitszeit besteht.

² Ohne anteilige Sonderzahlungen, Entgelte für Mehrleistungs- und Überstunden, Diäten, Provisionen, Prämien und Zulagen/Zuschläge, die nicht regelmäßig ausbezahlt werden.

³ Summe der oberhalb genannten Punkte.

