



Arbeitsmarktservice

## Beiblatt für Solidaritätsarbeitnehmerinnen und Solidaritätsarbeiternehmer

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

### Angaben zur Arbeitnehmerin/zum Arbeitnehmer

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

Arbeiterin/Arbeiter nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz	ja	nein
Angestellte/Angestellter	ja	nein
Erhalten Sie für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer andere Beihilfen?	ja	nein

37\_4, BST\_AMF\_ASOL\_003\_20/07

Zutreffendes bitte ankreuzen!





## Ausmaß des Arbeitsverhältnisses (Normalarbeitszeit – reduzierte Arbeitszeit)

**Wochenstunden** der gesetzlichen oder kollektivvertraglichen **Normalarbeitszeit**

**Wochenstunden** der Normalarbeitszeit vor Beginn des Solidaritätsprämienmodells<sup>1</sup>

**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 Solidaritätsprämienmodells<sup>2</sup>

EUR

**Bruttoentgelt während des Solidaritätsprämienmodells<sup>2</sup>**

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

**Bruttoentgelt neu<sup>3</sup>**

EUR

37\_4\_BST\_AMF\_ASOL\_003\_20/07

<sup>1</sup> Nur ausfüllen, wenn eine Abweichung von der gesetzlichen oder kollektivvertraglichen Normalarbeitszeit besteht.

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

<sup>3</sup> Summe der oberhalb genannten Punkte.

