Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ Ort _____

☐ Ratsmitglied
☐ Mitglied einer Bezirksvertretung
☐ Mitglied eines Ausschusses/einer Kommission

Stadt Münster
Amt für Bürger- und Ratsservice
48127 Münster
ratsservice@stadt-muenster.de

Ansprechperson
Sibylle Smolka
Telefon: 492 3361
E-Mail: smolka@stadt-muenster.de

Antrag auf Ersatz von Verdienstausfall

gemäß § 45 GO NRW in Verbindung mit der Entschädigungsverordnung

Ich beantrage eine Verdienstausfallentschädigung für entgangenen Arbeitsverdienst für die auf der Rückseite aufgeführten Tätigkeiten, die sich aus der Wahrnehmung meines Mandates ergeben.

☐ Ich bin Selbständige/Selbständiger.
☐ Ich bin abhängig Erwerbstätige/abhängig Erwerbstätiger.
☐ Ich bin eine Person, die nicht oder weniger als 20 Stunden pro Woche erwerbstätig ist, jedoch einen Haushalt von mindestens zwei Personen, wovon ein/e pflege- oder betreuungsbedürftige*r Angehörige*r ist oder einen Haushalt von mindestens drei Personen führt.

Eine andere berufliche Tätigkeit übe ich
☐ nicht aus
☐ wie folgt aus: _____

Stundensatz (höchstens 84 € gemäß § 45 GO NRW i. V. m. § 6 Abs. 1 EntschVO)
☐ 13,90 € als Regelstundensatz/Stundenpauschalsatz (in Höhe des Mindestlohns nach dem Mindestlohngesetz vom 11.08.2014 in der jeweils geltenden Fassung)
☐ _____€ tatsächlich entstandener Verdienstausfall
☐ _____€ als Verdienstausfallpauschale (nur bei Selbständigen; Einkommen muss glaubhaft nachgewiesen werden (z. B. durch Einkommensteuererklärung)
☐ _____€ als Ersatz der notwendigen Kosten für eine Vertretung im Haushalt

Ich erkläre hiermit, dass der Verdienstausfall in der angegebenen Höhe tatsächlich entstanden ist und mein versteuertes Jahreseinkommen mindestens so hoch ausfällt, dass sich ein durchschnittlicher Stundenlohn in angegebener Höhe ergibt.

☐	Ich bitte, die Verdienstausfallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:	
Kreditinstitut	BIC	IBAN

☐ Ich bitte die Verdienstausfallentschädigung unmittelbar mit meinem Arbeitgeber abzurechnen. Mir ist bekannt, dass diese Regelung nur möglich ist, wenn der Arbeitgeber berechtigt ist, den Verdienstausfall von den Bezügen einzubehalten und dies auch tatsächlich tut.

_____
Datum, Unterschrift

Verdienstausfall (Dauer der Tätigkeit bzw. der Sitzung)								
Datum	von	bis	Rat	BV	Ausschuss	Fraktion	Erläuterungen (z.B. Arbeitskreise, Verwaltungs-gespräche, Gratulationen, sonstige Termine)	Stunden (wird von der Verwaltung eingetragen)
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	