Name, Vorname, Anschrift	☐ Ratsmitglied ☐ Sachkundige/r Bürger/in/ Einwohner/in im Ausschuss ☐ Mitglied des Integrationsrates ☐ Mitglied einer Bezirksvertretung

Stadt Münster
Amt für Bürger- und Ratsservice
Frau Smolka
48127 Münster

Ansprechpartnerin:

Frau Smolka
Telefon: 492 3361
Email: Smolka@stadt-muenster.de
Fax: 492 7722

Antrag auf Ersatz von Verdienstausfall

gemäß § 45 GO NRW

Verdienstausfallentschädigung wird für die auf der Rückseite aufgeführten Tätigkeiten, die sich aus der Wahrnehmung des Mandates ergeben, beantragt.

Ich bin

☐ Selbständige / Selbständiger.
☐ Unselbständige / Unselbständiger.
☐ Hausfrau / Hausmann.
Mir ist bekannt, dass als Hausfrau / Hausmann nur die Person gilt, die einen Haushalt mit mindestens zwei Personen führt von denen mindestens eine ein Kind unter 14 Jahren oder eine anerkannt pflegebedürftige Person nach § 14 SGB XI ist, oder einen Haushalt mit mindestens drei Personen führt und nicht oder weniger als 20 Stunden je Woche erwerbstätig ist.

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

Stundensatz (höchstens 84 Euro gemäß § 45 (2) GO NRW i. V. m. § 3 a (2) EntschVO)

☐ 10,50 Euro als Hausfrau / Hausmann
☐ 10,50 Euro als Regelstundensatz
☐ _____Euro tatsächlich entstandener Verdienstausfall
☐ _____Euro als Verdienstausfallpauschale (nur bei Selbständigen)
☐ _____Euro als Ersatz der notwendigen Kosten für eine Vertretung im Haushalt
(anstelle des Regelstundensatzes, ein Beleg ist beigefügt)

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

☐ Ich bitte, die Entschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:

Kreditinstitut	BIC	IBAN

☐ Ich bitte, die Verdienstausfallentschädigung unmittelbar mit meinem Arbeitgeber abzurechnen.
Meinen Anspruch habe ich an meinen Arbeitgeber abgetreten. 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	Aus-schuss	Fraktion	**Erläuterungen** (z. B. sonstige Termine, Arbeitskreise, Verwaltungsgespräche, Gratulationen)**:**	Stunden: **(wird von der Verwaltung ausgefüllt!)**
							Gesamtstunden:	

Bearbeitungsvermerk des Amtes für Bürger- und Ratsservice:

1. Zuordnung auf folgende Entschädigungsarten:

- Rat _____ Stunden _____, _____ Betrag/€
- Bezirksvertretung _____ Stunden _____, _____ Betrag/€
- Sonstiges _____ Stunden _____, _____ Betrag/€

Stundensatz: _____ €

insgesamt: Stunden _____ Stunden _____, _____ Betrag/€

Im Auftrag geprüft:

2. Erfassung in Session vorgenommen (Handzeichen, Datum)_____

3. Z.d.A.