



Landesbezirk Hessen

Kontrollkarte für Warnstreik / Antrag auf Auszahlung der Streikunterstützung

am2023 in.....im Bereich TVÖD

Vor- und Zuname _____

geboren am _____

Straße, Hausnummer _____

Wohnort _____

Dienststelle _____

Kreisgruppe _____

Lohngruppe / Vergütungsgruppe _____

Warnstreik von _____ Uhr bis _____ Uhr (Ende der Dienstzeit)

Gewerkschaftsmitglied seit _____ Mitgl. Nr. _____

die Richtigkeit vorstehender
Angaben bestätigt

.....
Unterschrift des Mitgliedes

Beleg für die Auszahlung der Streikunterstützung.

Bitte über Kreisgruppe weiterleiten an GdP- Geschäftsstelle in Wiesbaden