



dbb
beamtenbund
und tarifunion

Einkommensrunde 2016 mit Bund und Kommunen

Warnstreik am 22. April 2016 in Leipzig

21.04.2016

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, liebe Mitglieder,

die Einkommensrunde 2016 für die Beschäftigten von Bund und Kommunen hat auch bei der zweiten Verhandlungsrunde am 11./12. April 2016 keine Fortschritte gebracht. Es gibt ein völlig unzureichendes Angebot der Arbeitgeber. Sie bieten lediglich 1 Prozent mehr ab Juni 2016 – das bedeutet drei Leermonate ab März 2016 – und 2 Prozent mehr ab Juni 2017! Auch die Forderung nach Verschlechterungen bei der Zusatzversorgung ist noch nicht vom Tisch. Das ist weit entfernt von unseren berechtigten Forderungen!

Die Hauptforderungen des dbb bleiben:

- Lineare Erhöhung der Tabellenentgelte um 6 Prozent
- Erhöhung der Auszubildenden-/Praktikantenentgelte um 100 Euro monatlich, unbefristete Übernahme aller Auszubildenden
- Laufzeit: 12 Monate



Der Sächsische Erziehverband ruft mit seiner Spitzengewerkschaft dbb die Beschäftigten im Bereich des Sozial- und Erziehungsdienstes der Stadt Leipzig ganztags zum Warnstreik auf.

Jeder **Tarifbeschäftigte** (TVöD, damit zusammenhängende Tarifverträge z. B. BA, DRV, DGUV, Bundesbank sowie TV Fleischuntersuchung/VKA, TV-V, TV AVH, TV-N Baden-Württemberg/Hessen/Niedersachsen/NRW/Rheinland-Pfalz) hat das Recht, sich an diesem Warnstreik zu beteiligen.



Wichtige Information für unsere Mitglieder:

*Der SEV zahlt den
Nettolohnausgleich
für die Warnstreikaktion
am 22. April 2016 in Leipzig!*

Hinweise zur Gewährung des Nettolohnausgleiches:

Wenn Ihnen das Gehalt aufgrund der Streikteilnahme vom Arbeitgeber gekürzt wird, senden Sie bitte die **Kopie der Bezügemitteilung, auf der der Abzug erfolgte, innerhalb von 4 Wochen** an die SEV-Landesgeschäftsstelle.

Bitte geben Sie Ihre **Mitgliedsnummer** an.

Die Überweisung des Nettolohnausgleichs erfolgt dann umgehend.

Bei Rückfragen:

Tel: 0351/8392240

e-mail: sev.sachsen@t-online.de

www.sev-gewerkschaft.de

Sächsischer Erziehverband im SLV



Antrag auf Mitgliedschaft

Mitgliedsnummer: (wird von der Landesgeschäftsstelle ausgefüllt)

Eintrittsdatum:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im SEV unter Anerkennung der Satzung:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift
PLZ/ Ort: _____ Straße: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____ mobil: _____ E-Mail-Adresse: _____

Ausbildung/Beruf: _____ Entgeltgruppe: _____

Anschrift Arbeitsstelle: _____

Anschrift Träger: _____

Einrichtung in kommunaler Trägerschaft

Einrichtung in freier Trägerschaft (z. Bsp. Verein, Kirche, GmbH)

Bitte das für Sie Zutreffende ankreuzen:

Beschäftigungsumfang 90 bis 100 %	<input type="checkbox"/>	Beschäftigungsumfang 70 bis < 90 %	<input type="checkbox"/>	Beschäftigungsumfang unter 70 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/r	<input type="checkbox"/>	Elternzeit von:..... bis:.....	<input type="checkbox"/>	langzeitkrank (nach Antragstellung)	<input type="checkbox"/>	beurlaubt	<input type="checkbox"/>
Auszubildende/r	<input type="checkbox"/>	Studierende/r	<input type="checkbox"/>	Rentner/in	<input type="checkbox"/>	arbeitssuchend	<input type="checkbox"/>

Datenschutzerklärung / Einwilligung

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung elektronisch erfasst, gespeichert, bearbeitet und auch weitergegeben werden. Es ist dabei gewährleistet, dass dies nur zur Erfüllung der Verbandsaufgaben und zur Inanspruchnahme der Leistungen aus der Mitgliedschaft erfolgt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnis davon und mein Einverständnis.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschrifteinzugsermächtigung: Bitte unbedingt ausfüllen!

Ich ermächtige den SLV (Gläubigeridentifikation: DE41SLV00000365988) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift abzubuchen. Sollte Ihr Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, entstehen Ihnen zusätzliche Kosten. Hinweis: Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem ersten Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____ BIC: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____