# *Streikerfassungsliste 2022*

**für Arbeitnehmer an kommunalen Einrichtungen über die Teilnahme an Arbeitskampfmaßnahmen**

Folgende Personen haben

am _____ in _____ **an Arbeitskampfmaßnahmen teilgenommen**.

| lfd. Nr. | Name, Vorname | Einrichtung | Anzahl der Streikstunden |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |