

Wichtige Information für unsere Mitglieder:

Der SEV zahlt den Nettolohnausgleich für die Warnstreikaktion am 17. Februar 2023!

Hinweise zur Gewährung des Nettolohnausgleiches:

Voraussetzung ist der **Eintrag in die Streikliste** vor Ort bzw. in die Streikliste im Anhang und die Meldung an die Landesgeschäftsstelle.

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

Bitte geben Sie - falls vorhanden - Ihre **Mitgliedsnummer** an

Die Überweisung des Nettolohnausgleichs erfolgt dann umgehend.

Bei Rückfragen:

Telefon: 0351/839220

E-Mail: kontakt@sev-gewerkschaft.de



Antrag auf Mitgliedschaft im SLV

Eintrittsdatum:(wenn keine Angabe, dann 1. des laufenden Monats)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im SLV unter Anerkennung der Satzung.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift
PLZ/ Ort: _____ Straße: _____

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

Entgeltgruppe: _____ Ausbildung/Beruf: _____

Anschrift Arbeitsstelle: _____ Telefon: _____

Anschrift Träger: _____ Telefon: _____

Bitte das für Sie Zutreffende ankreuzen:

Beschäftigungsumfang 100 - 90%	Beschäftigungsumfang 89 - 70%	Beschäftigungsumfang unter 70%	Grad der Behinderung	
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	--

Bitte das für Sie Zutreffende ankreuzen:

angestellt	Auszubildende/r, Fachschüler/in	Fachschüler/in berufsbegleitend	
beurlaubt	arbeitsuchend	Rentner/in	
Elternzeit	langzeitkrank (nach Antragstellung)		

Zuordnung:

Einrichtung in kommunaler Trägerschaft	Einrichtung in freier Trägerschaft (z. B. Verein, Kirche, GmbH)
--	---

Geworben durch: Vorname	Nachname	Mitgliedsnummer (zwingend erforderlich)

Ich möchte die Neue Sächsische Lehrerzeitung als <input type="checkbox"/> Printversion <input type="checkbox"/> Digitalversion (Link per E-Mail) <input type="checkbox"/> Print- und Digitalversion
Ich möchte den für Mitglieder kostenfreien Erzieherkalender als <input type="checkbox"/> Ringbuch gebunden <input type="checkbox"/> als „Lose-Blattsammlung“ zum selbst Abheften <input type="checkbox"/> gar nicht

Datenschutzerklärung/Einwilligung

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung elektronisch erfasst, gespeichert, bearbeitet und zum Zwecke der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben auch weitergegeben werden. Es ist dabei gewährleistet, dass dies nur zur Erfüllung der Verbandsaufgaben und zur Inanspruchnahme der Leistungen aus der Mitgliedschaft erfolgt. Dies umfasst auch die Kommunikation per E-Mail und das Verwenden der von Ihnen angegebenen E-Mail-Adresse zu diesen Zwecken. Die gegebene Zustimmung ist jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufbar.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnis davon und mein Einverständnis.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftzugriffsermächtigung: Bitte unbedingt ausfüllen!

Ich ermächtige den SLV im VBE e.V. (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: _____