

Oddelegowanie - Wniosek o ekwiwalent/odszkodowanie pracobiorcy

(Entsendung Abgeltungs-/Entschädigungsantrag des Arbeitnehmers)

Sozialkasse des Gerüstbaugewerbes
Postfach 51 25
65041 Wiesbaden
DEUTSCHLAND

Proszę wypełnić łacińskimi drukowanymi literami!

(0) Numer pracodawcy

(0) Kod państwa

(1) Numer pracobiorcy

Dzień Miesiąc Rok

(3) Data urodzenia

(2) Nazwisko pracobiorcy

(4) Imię(imiona) pracobiorcy

Adres domowy (w ojczyźnie)

(5) Ulica

(6) Nr domu

(7) Kod pocztowy

(8) Miejscowość

(9) Kraj

(10) Nr kierunkowy

(11) Nr telefonu

(12) Nr telefaksu

Składam wniosek o

Ekwiwalent za rok

(Prosimy zakreślić, jeżeli dotyczy)

(13)

Wniosek o ekwiwalent za roszczenia urlopowe z roku **2018** można złożyć tylko do dnia **31.12.2019** r.

Ostatnim dniem pracy, w którym w Niemczech wykonywałem prace jako montażysta rusztowań, był

Dzień Miesiąc Rok

Od tego czasu zakończyłem na dłużej niż trzy miesiące prace montażysty rusztowań na terenie Niemiec i nie jestem obecnie bezrobotny. Także po tych trzech miesiącach prawdopodobnie nie podejmę, ponownie pracy na budowach.

Byłem zatrudniony jako robotnik dorywczy, student zakładowy, praktykant lub w podobny sposób, pracy na niemieckich budowach. a stosunek pracy zakończony został przed ponad trzema miesiącami.

Odszkodowanie za rok

(Prosimy zakreślić, jeżeli dotyczy)

(14)

Wniosek o odszkodowanie za roszczenia urlopowe z roku **2017** można złożyć tylko od **01.01.2019** r.

do **31.12.2019** r. Roszczenie o odszkodowanie z tytułu minimalnego wynagrodzenia urlopowego z powodu choroby nie przysługuje.

