

Sie haben Fragen? Wir sind für Sie da: **Telefon: 0611 1601-700**
Sie erreichen uns auch per **E-Mail: leistungen@soka-dach.de**

Gemeinsame Einrichtung des Zentralverbandes des Deutschen
Dachdeckerhandwerks – Fachverband Dach-, Wand- und Abdichtungstechnik – e.V.,
und der Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt.

Rechtsfähig kraft staatlicher Verleihung

Im Fensterbrief zurück an die

LAK-Dach · 65174 Wiesbaden · Tel. (06 11) 16 01 - 0

Lohnausgleichskasse für
das Dachdeckerhandwerk
65174 Wiesbaden

Max Mustermann
Dachdeckermeister
Musterstr. 111
11111 Musterhausen

Erstattungsantrag Ausbildungsvergütung

Betriebskonto-Nr.

123456 7

01.08.2024

Name, Vorname der/des Auszubildenden	Sozialversicherungsnummer/ Arbeitnehmernummer	Ausbildungszeit/Ausbildungsberuf
Muster, Moritz	11 010101 M 123	01.08.2023 - 31.07.2026 Dachdecker

ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Die Anspruchsvoraussetzungen finden Sie unter § 13 Ziff. 1 Nr. 1 BBTv. Nähere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter:

<https://soka-dach.de/leistungen/ausbildungberufsbildung/>

ANSPRUCHSERMITTLUNG

01.08.2023 - 31.07.2024 ✓

Monatliche Brutto-Vergütung im 1. Ausbildungsjahr:

..... €
(ohne Zusatzleistungen)

EINZUREICHENDE UNTERLAGEN ✓

→ Vergütungsabrechnung für den Monat Juli 2024

→ Wurde das Ausbildungsverhältnis mit Bestehen der Gesellenprüfung beendet, reichen Sie bitte den Prüfungsnachweis und die Vergütungsabrechnung des Prüfungsmonats ein.

Bitte unbedingt die gezahlte Ausbildungsvergütung des hier angegebenen Ausbildungsjahres eintragen

Bitte die angeforderten Unterlagen unbedingt einreichen, bei bestandener Prüfung den Nachweis beifügen

Bei **BEENDIGUNG DES AUSBILDUNGSVERHÄLTNISSES** bitte unbedingt angeben: ✓

Das Ausbildungsverhältnis wurde abgebrochen zum

Bitte bei Abbruch das genaue Austrittsdatum ergänzen

BESTÄTIGUNG DES ARBEITGEBERS

Hiermit bestätige ich die vorstehend gemachten Angaben sowie die Auszahlung der angegebenen Ausbildungsvergütung an den/die Auszubildende/n. Die geforderten Nachweise sind diesem Erstattungsantrag beigefügt.

✓ Bitte reichen Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit den erforderlichen Nachweisen ein

Register-Nr.

24 123456 7 001 1

Stempel, Datum, Unterschrift

Bitte reichen Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit den erforderlichen Nachweisen bei uns ein.