

gewerkschaft kommunaler landesdienst berlin (gkl berlin)

im dbb beamtenbund und tarifunion berlin

Mitgliedsantrag Charité

(Bitte vollständig ausfüllen und senden an:)

gewerkschaft kommunaler landesdienst berlin (gkl berlin)

Alt-Moabit 96 a

10559 Berlin

* Pflichtfelder

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die gewerkschaft kommunaler landesdienst berlin im dbb beamtenbund und tarifunion berlin

* Beginn der Mitgliedschaft am 01.

männlich* weiblich*

*Name: *Vorname: *Geburtsdatum:

*PLZ: *Ort: *Straße, Hausnummer:

*Tel priv. *E-Mail privat

*Dienststelle *Bereich Stellenzeichen

*Tel dienstl. E-Mail dienstl.

Ich bin vollbeschäftigt. Ich bin teilzeitbeschäftigt mit

Wochenstunden.

Ich bin Arbeitnehmer/in Entgeltgruppe Beitragshöhe

Ich bin Pflegekraft Entgeltgruppe Beitragshöhe

Datum: *Unterschrift:

SEPA - Basis - Lastschriftverfahren

Ich ermächtige die gkl berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der gkl berlin auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass die Lastschriften am 01.02. / 01.05. / 01.08. und 01.11. eines jeden Jahres eingezogen werden und ich verpflichtet bin, für ausreichend Deckung auf meinem Konto zu sorgen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Kontoinhaber/in: *Name der Bank:

*BIC *IBAN

Datum *Unterschrift

Dauerauftrag

Ich werde meinen Mitgliedsbeitrag

jährlich (im Voraus) vierteljährlich (Mitte des Quartals) monatlich (bis zum 5. des Monats)

per Dauerauftrag auf das **Konto der gkl berlin, IBAN: DE 36 660 908 00 00 2687 6544 BBBank** unter Angabe meiner Mitgliedsnummer und des Namens überweisen.

Die Mitgliedszeiten in anderen Gewerkschaften werden voll angerechnet.

Vom bis war ich Mitglied der Gewerkschaft

Ja, ich möchte aktiv mitarbeiten. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

Ich wurde geworben von: Mitgliedsnummer

Prämienwunsch des Werbers/ der Werberin Jahreslos der Aktion Mensch 20,00 Euro Kinogutschein 20,00 €

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Zweckbestimmung des Mitgliedsverhältnisses und der Wahrnehmung gewerkschaftspolitischer Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Es gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung.

Beitragstabelle umseitig!

TVöD VKA	monatlich	TZ ≤ 30 WoStd.	Rentner bzw. TZ ≤ 20 WoStd.
Azubis	2,00 €		
Elternzeit / Insolvenz	3,50 €		
Mindestbeitrag	6,50 €		
TVöD EG 1	9,14 €	7,31 €	6,50 €
TVöD EG 2	11,17 €	8,94 €	6,70 €
TVöD EG 2Ü	11,49 €	9,19 €	6,89 €
TVöD EG 3	12,04 €	9,63 €	7,22 €
TVöD EG 4	12,42 €	9,92 €	7,45 €
TVöD EG 5	12,78 €	10,22 €	7,67 €
TVöD EG 6	13,31 €	10,65 €	7,99 €
TVöD EG 7	13,65 €	10,92 €	8,19 €
TVöD EG 8	14,45 €	11,56 €	8,67 €
TVöD EG 9a	15,25 €	12,20 €	9,15 €
TVöD EG 9b	15,63 €	12,51 €	9,38 €
TVöD EG 9c	16,75 €	13,40 €	10,05 €
TVöD EG 10	17,49 €	13,99 €	10,49 €
TVöD EG 11	18,28 €	14,62 €	10,97 €
TVöD EG 12	18,98 €	15,18 €	11,39 €
TVöD EG 13	20,98 €	16,78 €	12,59 €
TVöD EG 14	22,64 €	18,11 €	13,58 €
TVöD EG 15	25,00 €	20,00 €	15,00 €
TVöD EG 15Ü	28,83 €	23,06 €	17,30 €

TV-Pflege Charité	monatlich	TZ ≤ 30 WoStd.	Rentner bzw. TZ ≤ 20 WoStd.
Azubis	2,00 €		
Elternzeit / Insolvenz	3,50 €		
Mindestbeitrag	6,50 €		
TV-Pflege P 5	11,97 €	9,58 €	7,18 €
TV-Pflege P 6	12,16 €	9,73 €	7,30 €
TV-Pflege P 7	13,56 €	10,85 €	8,14 €
TV-Pflege P 8	14,39 €	11,51 €	8,63 €
TV-Pflege P 9	15,64 €	12,51 €	9,38 €
TV-Pflege P 10	16,45 €	13,16 €	9,87 €
TV-Pflege P 11	17,43 €	13,95 €	10,46 €
TV-Pflege P 12	18,42 €	14,74 €	11,05 €
TV-Pflege P 13	19,41 €	15,53 €	11,64 €
TV-Pflege P 14	19,90 €	15,92 €	11,94 €
TV-Pflege P 16	20,39 €	16,32 €	12,24 €
TV-Pflege P 17	20,84 €	16,67 €	12,50 €

1. Die Beitragsberechnung erfolgt in jeder Besoldungsgruppe bzw. Entgeltgruppe auf der Basis der Erfahrungsstufe 2 und beträgt 0,5 % monatlich.
2. Sollte das Tabellenentgelt keine Erfahrungsstufe 2 enthalten, wird die nächst höhere Erfahrungsstufe für die Ermittlung des Beitrages herangezogen.
3. Zulagen und Zuschläge werden nicht mit eingerechnet.
4. Teilzeitbeschäftigte mit 30 Wochenstunden Arbeitszeit oder weniger zahlen einen Beitrag in Höhe von 0,4 %, mindestens aber 6,50 € monatlich.
5. Teilzeitbeschäftigte mit 20 Wochenstunden oder weniger zahlen den gleichen Beitrag wie Rentner und Pensionäre. Der Beitrag für diese Personengruppe beträgt 0,3 %, mindestens aber 6,50 € monatlich.
6. Beschäftigte in Insolvenz zahlen auf Antrag 3,50 € monatlich bis zum Ende des Insolvenzverfahrens.
7. Beschäftigte in Elternzeit / unbezahltem Sonderurlaub zahlen 3,50 € monatlich.
8. Arbeitslose zahlen den Mindestbeitrag von 6,50 € monatlich.
9. Für die Reduzierung der Beiträge wegen Elternzeit, unbezahltem Sonderurlaub, Arbeitslosigkeit und Insolvenz ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.
10. Da es derzeit keinen einheitlichen Tarifvertrag bei der CFM gibt, erfolgt die Beitragsberechnung an Hand des Bruttogehaltes. Bei Abschluss eines einheitlichen Tarifvertrages wird für die Beschäftigten der CFM eine neue Beitragstabelle erstellt, die inhaltlich den anderen Beitragstabellen entspricht.
11. Die Beitragserhöhung erfolgt nach Besoldungsanpassung oder Tarifierhöhung jeweils zum 01. Januar des Folgejahres und wird rechtzeitig bekannt gegeben.
12. Gemäß § 4 Abs. 6 der Satzung der gkl berlin hat jedes Mitglied die Pflicht, den festgesetzten Mitgliedsbeitrag gemäß der Beitragsordnung zu entrichten. Der Beitrag kann per SEPA-Basislastschriftmandat (Einzug jeweils zum 01.02. / 01.05. / 01.08. und 01.11. eine jeden Jahres für ein Quartal) oder per Überweisung / Dauerauftrag monatlich (bis zum 5. des Monats), quartalsweise (Mitte des Quartals) oder jährlich (im Voraus) unter Angabe von Namen und Mitgliedsnummer auf das Konto der gkl berlin - IBAN: DE36 6609 0800 0026 8765 44 entrichtet werden.