

Meldung von Arbeitskampfmaßnahmen an den KAV

.....
(Arbeitgeber)

.....
(Ort, Datum)

An den
Kommunalen Arbeitgeberverband Baden-Württemberg
Email: info@kavbw.de / Telefax: 0711/222998-77

Arbeitskampfmaßnahme am

1. Art der Arbeitskampfmaßnahme

Streik Sonstiges

2. Ausgefallene Arbeitszeit

ganztags oder Beginn: Uhr / Ende: Uhr

3. a) Wurde die gesamte Dienststelle/der Betrieb von der Arbeitskampfmaßnahme betroffen?

ja nein

b) Wenn nein, welche Dienststelle/Betriebsteile wurden im Einzelnen betroffen (bitte genaue Angabe, z.B. Kitas, EDV, Müllabfuhr, Bauhof, usw.)?

.....
.....

4. a) Gesamtzahl der in der/den betroffenen Einheit/en eingesetzten

Beschäftigten

b) Anzahl der Teilnehmer an der Arbeitskampfmaßnahme

Beschäftigte

5. Besondere Vorkommnisse, z.B.

a) Behinderung Arbeitswilliger an der Arbeitsaufnahme (Art und Weise)

.....

b) Sonstige besondere Vorkommnisse

6. Auswirkungen der Arbeitskampfmaßnahme

a) auf die betroffenen Einheiten selbst

.....

b) auf die Allgemeinheit.....

7. Reaktionen der Verwaltung/Betrieb (z.B. Information und Belehrung der Beschäftigten, Entgeltabzug, Abmahnung, Regressansprüche)

.....

.....
(Unterschrift)