Terminstag:	Sitzungsbeginn:	Uhr	Sitzungsende:	Uhr
Name, Vorname		Telefon	Mailadresse	
Wohnanschrift (Straße, PLZ, Ort)				
Arbeitsort oder sonstige Anschrift de	r Anreise			
Kreditinstitut	BIC / Bankleitzahl	IBAN	/ Kontonummer	
Ausgeübte Tätigkeit	Arbeit	sort (Straße, PLZ, C	Ort)	
Angaben zur Berechnung der (Bitte unbedingt vollständig ausfüllen bzw		e Berechnung!)		
1. Zeitaufwand				
Abfahrt	_	Rückkehr		_
umUhr von der	☐ Wohnung☐ Arbeitsstelle☐ sonstige Anschrift	um	Uhr in die	☐ Wohnung☐ Arbeitsstelle☐ sonstige Anschrift
2. Teilzeitbeschäftigte				
☐ Ich bin teilzeitbeschäftigt. Meine	e vereinbarte regelmäßige Arb	eitszeit ist von	Uh	r bis Uhr
Bei Teilzeitbeschäftigung und He				
	en Haushalt mit			minderjährige Person(en)
ich fame ich einen eigen	en Haushalt mit	1 erson(err), dar		pflegebedürftige Person(en
3. Verdienstausfall				
☐ Ich habe Verdienstausfall gemäl	3 anliegender Bescheinigung.			
☐ Ich bin selbstständig und versich Vertretung entstanden sind (Bitte Vertretung beifügen).				
Erläuterungen zum Verdienstaus	fall:			
Std. á EUR ((maximal 21,00 EUR pro Std.)		Gesamt:	EUR
Arbeitszeiten: von	Uhr bis Uhr ,	Pause von	Uhr bis	Uhr
4. Anderes				
☐ Ich beziehe keine Lohn- oder Loh und führe einen eigenen Hausha		, Arbeitslosengeld, onen, darunter	Leistungen nach de	em SGB II, Krankengeld) derjährige Personen gebedürftige Personen
5. Entstandene Fahrtkosten				
☐ Fahrt mit eigenem PKW (Hin-und	Rückfahrt) (Erforderliche Umv	wege bitte begründe	en)	km
☐ Öffentlicher Personennahverkehr	(Bahn, S-Bahn, U-Bahn, Bus)	(Originalbelege be	eifügen!)	EUR
Ich versichere die Richtigkeit und	Vollständigkeit der Angabei	n.		
Ort. Datum	Unters	schrift der Antragste	ellerin / des Antrags	tellers

Aktenzeichen _____

Hinweise:

Der Antrag auf Entschädigung muss binnen einer Frist von 3 Monaten nach Beendigung der Vernehmung gestellt werden, weil der Anspruch sonst erlischt, § 2JVEG. Die Auszahlung erfolgt grundsätzlich durch Überweisung.

Bitte sämtliche Nachweise und Belege vollständig beifügen.

Erläuterungen und Ergänzungen gegebenenfalls bitte auf der Rückseite bzw. auf einem gesonderten Blatt darlegen.

Antrag auf Entschädigung als Kläger/ Zeugin / Zeuge

An das Sozialgericht Hamburg

Bescheinigung über Verdienstausfall (nur vom Arbeitgeber nachträglich auszufüllen)

Herr/Frau*
(Name, Vorname)
ist beschäftigt als
(Beruf/Dienstbezeichnung)
Öffentlicher Dienst: ☐ ja ☐ nein Beamter: ☐ ja ☐ nein
Beschäftigungsort
(vollständige Anschrift)
und hatte durch die Wahrnehmung des Gerichtstermins am □ einen □ keinen Verdienst ausfall .
Nur ausfüllen, wenn Verdienstausfall entstanden ist oder die Entschädigungszahlung an den Arbeitnehmer beantragt wird.
Die vereinbarte regelmäßige Arbeitszeit beträgt:Stunden pro Tag/Woche/Monat *
Am Terminstag begann/hätte * die Arbeit umUhr begonnen und endete/hätte * umUhr geendet.
Darin sind unbezahlte Arbeitspausen enthalten VonUhr bisUhr und vonUhr bisUhr und vonUhr bisUhr
Das Arbeitsentgelt wird/wurde* einschließlich der vom Arbeitgeber zu tragenden Sozialversicherungsbeträge* dementsprechend fürStunden umEUR brutto je Stunde gekürzt.
Eine Auslöse vonEUR und/oder* Prämien vonEUR werden/wurden * wegen des Gerichtstermins nicht gezahlt.
☐ Eine Beschäftigung war am Terminstag vor dem Termin möglich
VonUhr bisUhr
☐ Eine Beschäftigung war am Terminstag nach dem Termin möglich
VonUhr bis Uhr
☐ Eine Beschäftigung vor oder nach dem Termin war nicht möglich, weil: (ausführliche Begründung und Sachverhaltsdarstellung)
☐ Es wird versichert, dass EUR für die Zeit der gerichtlichen Inanspruchnahme tatsächlich nich gezahlt wurden.
Es wird beantragt die dem Arbeitnehmer zustehende Entschädigung aus der Staatskasse auf folgendes Konto zu zahlen:
Empfänger Kreditinstitut
BIC IBAN
Es wird versichert, dass keine Lohn/Gehaltskürzung * erfolgt, jedoch eine vertragliche Regelung / Abtretungserklärung *besteht, dass die dem Arbeitnehmer zustehende Entschädigung an den Arbeitgeber abzuführen ist (Bitte Nachweis der vertraglichen Regelung / Abtretungserklärung * vorlegen).
Ort, Datum Name und Telefonnummer für Rückfragen Firmenstempel und Unterschrift

<u>A b t r e t u n g s e r k l ä r u n g</u>

Erklärung Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer*: Hiermit trete ich meinen Anspruch auf Entschädigung für Verdienstausfall aufgrund gerichtlicher Inanspruchnahme an meine/meinen * Arbeitgeber / Arbeitgeberin * ab. Ort, Datum Unterschrift Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer * Erklärung Arbeitgeberin / Arbeitgeber*: Vorstehende Abtretungserklärung wird angenommen Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift

^{*} Unzutreffendes bitte durchstreichen