

# Ansøgning om konfliktudbetaling

Navn	CPR-nr.
Stilling	Telefon
Adresse	Dato for indmeldelse i KF eller anden faglig organisation:
Postnummer og by	
Email	Mobil

## Arbejdsgiver

Navn	
Adresse	
Postnummer og by	
Virksomhedens art	

## Konflikten

Årsag til manglende arbejde på virksomheden	<input type="checkbox"/> Strejke	<input type="checkbox"/> Lockout
Årsag til at du ikke udførte dit arbejde		

Er du medlem af en anden faglig organisation?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Hvis Ja, hvilken?
---	-----------------------------	------------------------------	-------------------

## Beregning

Perioden der ønskes udbetaling for:		
Antal timer der ønskes udbetaling for:		
Bankoplysning:	Reg.nr.:	Kontonr.: (10 cifre, evt. med nuller foran)
Skattetrækprocent:		%

## Medlems underskrift

Jeg erklærer på tro og love, at jeg ikke i ovennævnte tidsrum har fået løn, løn under ferie, arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge eller anden indtægt. Jeg er indforstået med, at jeg på forlangende sender lønsedler og eventuel anden relevant dokumentation til Kristelig Fagforening.	
Dato	Underskrift

DKF 528 2018-05

