|  |
| --- |
| **Antrag auf Unterschreitung des Mindestlohnes gestützt auf Art. 17.5 GAV** |
| **Firma:***(Bitte auch E-Mail-Adresse angeben, damit eine umgehende Bearbeitung Ihres Gesuches möglich ist. Besten Dank!)* |
| **Name Arbeitnehmer/-in:****Geburtsdatum:****Eintritt in Firma:****Berufliche Qualifikation bzw. Tätigkeiten:** |
| **Antrag:** |
| **Begründung:** |
| **Geplante Massnahmen zur Behebung fachlicher Defizite (inhaltlich/terminlich):** |
| **Ort/Datum:** **Unterschrift Arbeitgeber/-in: Unterschrift Arbeitnehmer/-in:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |