

# WEIL DU ES WERT BIST!

# TARIFINFO

Nr. 4/ 09. Mai 2023

TARIFRUNDE 2023 +++ Haupt Pharma +++ GEMEINSAM SIND WIR STARK

## Tarifabschluss erzielt

Liebe Kolleg\*innen,

nach zähen Verhandlungen in einer schwierigen Situation für das Unternehmen und seinen Beschäftigten der Haupt Pharma Gronau wurde ein Ergebnis erzielt. Es lautet wie folgt:

### Entgelterhöhungen

1. Die Tarifentgelte und Ausbildungsvergütungen werden ab dem 01.07.2023 um 2 % erhöht.
2. Eine zweite Erhöhung der Tarifentgelte und Ausbildungsvergütungen erfolgt ab dem 01.10.2024 um 3%.

### Inflationsprämie

Die Inflationsprämie wird netto in Höhe von 3.000,- in mehreren Stufen ausbezahlt. Teilzeitbeschäftigte erhalten diese anteilig.

Im Jahr 2023:

1. Erste Auszahlung am 30.09.2023 in Höhe von 400,-
2. Die zweite Auszahlung erfolgt am 31.12.2023 in Höhe von 400,-.
3. Auszubildende erhalten einmalig eine Auszahlung spätestens zum 31.12.2023 in Höhe von 500,-.

Im Jahr 2024:

4. Die weiteren Auszahlungen in Höhe von 400,- erfolgen am 31.03.2024, 30.06.2024 und am 31.12.2024.
5. Am 30.09.2024 werden 1.000,- ausbezahlt.
6. Auszubildende erhalten eine einmalige Auszahlung in Höhe von 500,- bis spätestens zum 31.12.2024.

Die **Laufzeit** des Tarifvertrages geht **bis zum 31.12.2024**.

**Die IGBCE Tarifkommission bedankt sich ganz herzlich für die Unterstützung bei Euch!**

Mit freundlichen Grüßen

Eure Tarifkommission:

*Holger Grünwald*

*Fabian Lange*

*Katharina Paul*

*Nicole Haisch*

*Jeannette Chiarlitti*



Gute Tarifverträge – nur mit uns!  
[mitgliedwerden.igbce.de](https://mitgliedwerden.igbce.de)





**Wird vom Bezirk ausgefüllt**

Mitgliedsnr. Werber\*in (7-stellig)      Bezirksnr. (3-stellig)      Beitragshöhe (5-stellig)

Betriebsnr. (7-stellig)      Ortsgruppenr. (6-stellig)

**BEITRITTSERKLÄRUNG UND EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Vorname \*

Name \*

Geburtsdatum \*      Geschlecht \*      Nationalität (freiwillig)

Land

PLZ und Wohnort \*

Straße und Hausnummer \*

**PRIVAT**

E-Mail \*

Telefon/Mobil \*

**DIENTSTLICH**

E-Mail

Telefon/Mobil

Eintrittsdatum IGBCE \*      Übertritt/Vorgewerkschaft

Eintrittsgrund

Mtl. Bruttoeinkommen/Eingruppierung \*      Vollzeit      Teilzeit

Beschäftigt bei \*

PLZ und Ort \*

Personalnummer      Abteilung

Werber\*in

**BERUFSGRUPPE (ZUTREFFENDES ANKREUZEN)**

01 <input type="checkbox"/> AT-Angestellte*r	08 <input type="checkbox"/> Leiharbeiter
02 <input type="checkbox"/> Ausbilder*in	09 <input type="checkbox"/> Leitende*r Angestellte*r
03 <input type="checkbox"/> Mitarbeiter*in im Außendienst	10 <input type="checkbox"/> Meister*in
04 <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	11 <input type="checkbox"/> Chemotechniker*in und Laborant*in, Chemikant*in
05 <input type="checkbox"/> Handwerker*in und Facharbeiter*in	12 <input type="checkbox"/> Angelernte, Hilfs-Facharbeiter
06 <input type="checkbox"/> Ingenieure	13 <input type="checkbox"/> Sonstige:
07 <input type="checkbox"/> Kaufmännische Angest. und Büroangest.	<input type="checkbox"/> Schüler*in/Student*in
	<input type="checkbox"/> _____
	14 <input type="checkbox"/> Technische*r Angestellte*r

Ausbildungsbeginn \*      Ausbildungsende \*

Art der Ausbildung

Ausbildung       Berufsvorbereitung       Duales Studium

**INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ**

Die IGBCE verarbeitet die Angaben in dieser Beitrittserklärung ausschließlich zu Zwecken der Mitgliederverwaltung, Mitgliederbetreuung, Mitgliederinformation, zur Beitragsberechnung und zum Beitragsinzug sowie zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben. Diese Angaben sind hierfür zwingend erforderlich; ohne ein vollständig ausgefülltes Formular kann die IGBCE die Beitrittserklärung nicht bearbeiten. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung sind Art. 6 Abs.1 S.1 lit. b, 9 Abs. 2 lit. d DS-GVO. Die Angaben werden zu den vorgenannten Zwecken von der IGBCE für die Dauer der Mitgliedschaft verarbeitet, ggf. auch darüber hinaus, soweit entsprechende gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen. Im Rahmen dieser Zweckbestimmungen werden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der gewerkschaftlichen Aufgaben an diesbezüglich besonders Beauftragte weitergegeben und genutzt.

Sie haben das Recht, in dem nach Art. 15 ff. DS-GVO vorgesehenen Umfang, jederzeit Auskunft über Ihre von der IGBCE verarbeiteten Daten zu verlangen, sowie deren Berichtigung oder Löschung zu verlangen. Sie haben überdies ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie hier: <https://igbce.de/datenschutz-mitglied>. Fragen und Beschwerden bearbeitet auch der/die Datenschutzbeauftragte der IGBCE unter [datenschutz@igbce.de](mailto:datenschutz@igbce.de).

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Hiermit trete ich der IGBCE bei und erkenne die Satzung der IGBCE als für mich verbindlich an. Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Beitrittsformular zutreffend sind und nehme den Datenschutzhinweis zur Kenntnis.

Ort und Datum \*

Unterschrift \*

\* verpflichtende Felder

Sofern das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet ist, benötigen wir die Unterschrift deiner/s Erziehungsberechtigten.

**IGBCE**  
Königsworther Platz 6, 30167 Hannover

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13BCE00000131364**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats  
**Mandatsreferenz:** (Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer)

**SEPA-Lastschriftmandat**  
Ich ermächtige die Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
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.

**Zahlungsweise (zum Ankreuzen)**  
Die Mitgliedsbeiträge sind grds. monatlich, jeweils am 01. des Folgemonats fällig. Mit Zustimmung des jeweils zuständigen Bezirks kann eine Zahlung aber auch nach den unten angegebenen Zahlungsrhythmen erfolgen. Der Bezirk kann die Zustimmung jederzeit widerrufen.

monatlich       vierteljährlich       1. eines Monats

halbjährlich       15. eines Monats       jährlich

Name und Vorname (Kontoinhaber\*in)

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift

Sofern das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet ist, benötigen wir die Unterschrift deiner/s Erziehungsberechtigten.