WEIL DU ES WERT BIST!

TARIFINFO

Skytanking Frankfurt GmbH Nr. 3 / 17. Januar 2022

TARIFRUNDE 2021/2022 +++ TARIFABSCHLUSS +++ GEMEINSAM SIND WIR STARK

Tarifabschluss erzielt!

Liebe Kolleg*in,

die IGBCE-Tarifkommission der Skytanking Frankfurt GmbH konnte sich mit der Arbeitgeberseite in den Verhandlungen am 13. Januar 2022 auf ein Ergebnis einigen.

Folgenden Tarifabschluss haben wir für dich erreicht:

- 1. Ab dem 1. Januar 2022 werden die Funktionszulagen für Schichtleitervertreter*innen ab dem 4. Beschäftigungsjahr gemäß § 4 des Entgelttarifvertrages um 100 Euro auf 300 Euro brutto monatlich erhöht.
- 2. Ab dem 1. Januar 2022 werden die Nachtzuschläge gemäß § 4 des Manteltarifvertrages von 20:00 6:00 Uhr einheitlich mit 25 % vergütet.
- 3. Ab 1. Januar 2022 Erhöhung aller Entgeltstufen um 125 Euro brutto.
- 4. Ab 1. Januar 2023 Erhöhung aller Entgeltstufen um weitere 100 Euro brutto.
- 5. Corona-Zahlung in Höhe von 800 Euro netto für alle tariflich Beschäftigten Auszahlung erfolgt mit der Januar-Abrechnung 2022. Teilzeitbeschäftigte erhalten die Auszahlung ebenfalls in voller Höhe. Geringfügig Beschäftigte sind von der Auszahlung ausgeschlossen.
- 6. Die Laufzeit des Entgelttarifvertrages beträgt 24 Monate bis zum 31.12.2023.

Gute Tarifverträge nur mit DIR! Werde auch DU Mitglied – JETZT

Eure Tarifkommission

Oskar Schulz, Jörn Wiesel, Mick Chattellon, Elvira Wittke



MIT. MUT. IGBCE MACHEN.

Gute Tarifverträge – nur mit uns! mitgliedwerden.igbce.de

BEITRITTSERKLÄRUNG UND EINZUGSERMÄCHTIGUNG

MITGLIEDWERDEN.IGBCE.DE

Bezirks-Nr. (wird vom Bezirk ausgefüllt)	EINTRITTSDATUM IGBCE	ÜBERTRITT / VORGEWERKSCHAFT
Mitglieds-Nr. (wird vom Bezirk ausgefüllt)	Werber/-in	
lame und Vorname	Mtl. Bruttoeinkommen / Eingruppierung	Personalnummer
ieburtsdatum Nationalität (freiwillig)	Beschäftigt bei	
traße und Hausnummer	PLZ / Ort	
LZ / Wohnort	Tätigkeit	Abteilung
E-Mail	BERUFSGRUPPE (ZUTREFFENDES ANKR	EUZEN)
L-Wall	01 Angelernte	07 AT-Angestellte:
	02 Handwerker/-innen und Facharbeiter/-innen	08 Angestellte im Außendienst
Telefon	03 Chemotechniker/-innen und Laboranten bzw.	09 ☐ Akademiker/-innen 10 ☐ Leitende Angestellte
	Laborantinnen	11 Atypische Beschäftigung:
E-Mail	04 ☐ Büroangestellte/Kaufleute 05 ☐ Meister/-innen	☐ Leiharbeitnehmer/-innen☐ Befristet Beschäftigte
	06 Technische Angestellte und Ingenieure/Ingenieurinnen	12 Sonstige:
Telefon	Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende
Telefon	Ausbilduligsbegillil	Ausbliddingsellde
	Aushildus seisles	
ntrittsgrund	Ausbildungsjahr	
erarbeitet, ggf. auch darüber hinaus, soweit entsprechende gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestel erkschaftlichen Aufgaben an diesbezüglich besonders Beauftragte weitergegeben und genutzt. e haben das Recht, in dem nach Art. 15 ff. DS-GVO vorgesehenen Umfang, jederzeit Auskunft über erlangen. Sie haben überdies ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzufsichtsbehörde. Ausführl eschwerden bearbeitet auch der/die Datenschutzbeauftragte der IGBCE unter datenschutz@igbce.de EITRITTSERKLÄRUNG iermit trete ich der IGBCE bei und erkenne die Satzung der IGBCE als für mich verbindlich an. h versichere, dass meine Angaben in diesem Beitrittsformular zutreffend sind und nehme den Daten.	Ihre von der IGBCE verarbeiteten Daten zu verlar iche Hinweise zum Datenschutz finden Sie hier: h e.	ngen, sowie deren Berichtigung oder Löschung zu
rt & Datum	Unterschrift	
Ther	Name und Vorname (Kontoinhaber)	
IBCE önigsworther Platz 6, 30167 Hannover	(
läubiger-Identifikationsnummer: DE13BCE00000131364	Straße und Hausnummer	
rteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats Nandatsreferenz: (Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer)	PLZ / Wohnort	
Einzugsermächtigung		
h ermächtige die IGBCE, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälgkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.	IBAN	
gkeit durch Lastschrift von meinem konto einzuziehen.		
SEPA-Lastschriftmandat h ermächtige die IGBCE, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift	BIC	
inzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IGBCE uf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
linweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belas-	Ort und Datum	
ungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten abei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	Ort unu Datuill	
	Untorschrift	
ahlungsweise: (zum Ankreuzen)	Unterschrift	
monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich		