

Information DAK-Gesundheit

Warnstreik: starkes Zeichen gesendet!

Liebe Kolleginnen,
Liebe Kollegen,

mehr als **2500 Beschäftigte** folgten gestern dem Warnstreikaufruf von DHV und EMG/GDS. Mit ihrer Beteiligung sendeten die Streikenden dem Arbeitgeber ein starkes Zeichen und zeigten damit ihren Unmut über das bisherige Tarifangebot. Hier erste Bilder der Aktion:



Wir bedauern sehr das Verhalten diverser Führungskräfte, die durch massive Drohungen Kolleginnen und Kollegen an der Teilnahme am legitimen Warnstreik behindert und gehindert haben.

Derartiges Fehlverhalten von Führungskräften liegt sicher auch nicht im Interesse des Arbeitgebers. Die Arbeitsaufträge an die Führungskräfte waren einwandfrei und korrekt geschrieben. Die Führungskräfte sollten sachlich und in geeigneter Form handeln. Wir bedauern sehr, dass es zu Fehlverhalten gekommen ist und bieten unseren betroffenen Mitgliedern Unterstützung und auch Rechtsschutz an.

Seit mehr als 4 Monaten beharrt die Arbeitgeberseite auf einem unzureichenden Angebot. Sämtliche Kompromissvorschläge der DHV-Tarifkommission wurden von Seiten des Arbeitgebers abgelehnt.

Wir bedauern das Handeln der DAK-Gesundheit sehr. Besonders unverständlich ist es der DHV Tarifkommission warum der Arbeitgeber zu keinem Kompromiss bereit ist. Die Beschäftigten leisten klasse Arbeit und verdienen einen Tarifvertrag ohne unterschiedliche Behandlung je nach Gewerkschaftszugehörigkeit.

Der monatelange Streit eskalierte nun gestern im ersten Warnstreik. Zu einer Zeit wo die DAK-Gesundheit mehr als die volle Arbeitskraft aller Beschäftigten benötigt.

Unsere klare Position:

✓ **Wir sind verhandlungsbereit.**

Voraussetzung dafür ist aber ein verbessertes Arbeitgeberangebot!

**Unterstützen Sie uns in unserer Arbeit für Ihre Interessen!
Werden Sie Mitglied in der Berufsgewerkschaft DHV!**



Das Heißt Vertrauen!



Ich erkläre ab _____ meinen Beitritt in die
DHV - Die Berufsgewerkschaft e.V. (Mitgliedsgewerkschaft im CGB), Sitz: Droopweg 31, 20537 Hamburg

Name, Vorname:	Geburtsdatum u.-ort:	Krankenkasse:
Straße und Hausnummer:	Postleitzahl, Wohnort:	
Telefon Privat:	Telefax Privat:	eMail:
tätig als:	<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit Wochenstunden <input type="radio"/> Azubi von bis	
Arbeitgeber (mit Anschrift)		
Geschäftszweig/Branche:	FG-Nr.:	Funktion (z.B. Betriebsrat, Personalrat, Jugendvertreter, etc):
Mein monatliches Bruttoeinkommen beträgt: €.	Ich bin noch bis:	Mitglied in der Gewerkschaft:
Ich zahle somit einen einkommensgerechten DHV-Mitgliedsbeitrag von €*		

Datenschutz

Ich erkläre mich gemäß § 4a Abs. 1 und 3 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) einverstanden, dass meine Daten, die mein Beschäftigungs- und Mitgliedschaftsverhältnis betreffen, deren Änderungen und Ergänzungen, im Rahmen der Zweckbestimmung meiner Gewerkschaftsmitgliedschaft und der Wahrnehmung gewerkschaftlicher Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden dürfen. Ergänzend gelten die Regelungen des BDSG in der jeweiligen Fassung.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

* Ihr DHV-Beitrag ist als Werbungskosten steuerlich absetzbar und beträgt 1% vom Bruttoarbeits- bzw. Vorruhestandseinkommen, dem Arbeitslosengeld I oder der Rente (gerundet auf volle Euro), mindestens **6,00 €**, höchstens **22,00 €** monatlich. **Sonderbeiträge** (monatlich) gelten für: Auszubildende **3,00 €**; Fachschüler, Studierende, Hausfrauen, Bezieher von Erziehungsgeld und Arbeitslosengeld II **2,00 €**. Freiwillige Beiträge können ab monatlich **23,00 €** entrichtet werden.

Ich ermächtige die DHV widerruflich, den Mitgliedsbeitrag einkommensgerecht von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen: <input type="radio"/> monatlich <input type="radio"/> vierteljährlich <input type="radio"/> halbjährlich <input type="radio"/> jährlich					
BLZ / Geldinstitut:	Konto-Nummer / Kontoinhaber:				
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Daten werden maschinell erfaßt und verarbeitet. Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes werden beachtet.					
Unterschrift des Kontoinhabers: _____					
Landesverband:	Ortsgruppe:	Eingang:	bestätigt:	geworben durch:	Mitgl.-Nr.:

V.i.S.d.P.: DHV- Die Berufsgewerkschaft, Henning Roders, Droopweg 31, 20537 Hamburg

DHV im CGB Postfach 26 13 51 20503 Hamburg	Tel.: 040/632802-0 Fax: 040/632802-25	eMail: DHV@dhv-cgb.de Internet: www.dhv-cgb.de
--	--	---