

# Antrag auf Entschädigung für Zeuginnen und Zeugen

Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_  
(bitte stets angeben)

Amtsgericht Bremen  
Ostertorstr. 25-31  
28195 Bremen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Anschrift Arbeitsstelle (nur benötigt, wenn Sie vor/nach dem Termin bei der Arbeitsstelle waren)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (für Rückfragen)

erwerbstätig  ja  nein  
teilzeitbeschäftigt  ja  nein

Führung eines eigenen Haushalts für \_\_\_\_\_ Personen

Antritt der Reise vom <input type="checkbox"/> Wohnort <input type="checkbox"/> Arbeitsort	_____ Uhr	am _____
Ladungszeit	_____ Uhr	am _____
Entlassungszeit	_____ Uhr	am _____
Ankunft am <input type="checkbox"/> Wohnort <input type="checkbox"/> Arbeitsort	_____ Uhr	am _____

Folgende berufliche Arbeitsleistung wurde am Terminstag erbracht:

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Ich beantrage die Erstattung von (Zutreffendes bitte ankreuzen und Belege beifügen):**

<input type="checkbox"/> Fahrtkosten für die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln (§§ 19, 5 Abs. 1 JVEG)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> Taxi (bitte die Notwendigkeit begründen) (§§ 19, 5 Abs. 3 JVEG)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten für die Benutzung eines Kraftfahrzeugs _____ km (Hin- und Rückfahrt) (§§ 19, 5 Abs. 2 Nr. 1 JVEG)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> Parkgebühren (§§ 19, 5 Abs. 2 Nr. 1 JVEG)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> Verdienstausschlag (Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen) (§§ 19, 22 JVEG)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> Zeitversäumnis (§§ 19, 20 JVEG) (nur, soweit kein Verdienstausschlag oder Nachteile bei der Haushaltsführung geltend gemacht werden)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> Aufwand (§§ 19, 6 JVEG)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> sonstige Aufwendungen (§§ 19, 7 JVEG)	_____ Euro
<input type="checkbox"/> Nachteile bei der Haushaltsführung (§§ 19, 21 JVEG)	_____ Euro

**Ich bitte um Überweisung der Entschädigung auf das folgende Konto:**

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Der Anspruch auf Entschädigung erlischt, wenn er nicht innen drei Monaten beim Amtsgericht Bremen geltend gemacht wird. Die Frist beginnt mit Beendigung Ihrer Vernehmung bzw. Heranziehung (§ 2 JVEG).**

## Bescheinigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers)

ist hier beschäftigt und hat am \_\_\_\_\_ Verdienstausschlag.

Die Arbeitszeit am Untersuchungs- bzw. Terminstag beginnt um \_\_\_\_\_ Uhr  
und endet um \_\_\_\_\_ Uhr.

Darin sind unbezahlte Arbeitspausen von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr und  
von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr enthalten.

Das Gehalt wird je Stunde der Abwesenheit um \_\_\_\_\_ Euro gekürzt.

Der Stundenlohn/Schichtlohn beträgt brutto \_\_\_\_\_ Euro.  
dazu werden an Prämien \_\_\_\_\_ Euro und  
Auslösungen \_\_\_\_\_ Euro gewährt.

Eine Teilzeitbeschäftigung am Untersuchungs- bzw. Terminstag ist vor dem Termin

möglich.

nicht möglich (bitte Begründung beifügen).

in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr möglich.

Nach dem Termin ist eine Wiederaufnahme der Arbeit

aus betrieblichen Gründen nicht möglich (bitte Begründung beifügen).

möglich, wenn die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer bis spätestens \_\_\_\_\_ Uhr  
an die Arbeitsstelle zurückgekehrt ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers