Antrag auf Bewilligung einer

Verdienstausfallentschädigung

Pos. 2.3.1.4 Landesförderplan (LFP)

\_

**Antragsdatum**

Name, Anschrift, Tel-Nr. des/der

Jugendleiters/ -leiterin (ggf. Stempel)

**Bankverbindung**

Kontoinhaber: .

Bankinstitut: .

IBAN: .

BIC-Code:

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, und Integration

Amt für Familie

FS 4524

Postfach 760106

22051 Hamburg

# ART DER MASSNAHME

In der Zeit vom bis .

werde ich in (genaue Ortsangabe .

als  Leiter/in/Betreuer/in an einer Kinder− oder Jugendfreizeit

als  Teilnehmer/in an einer Erstausbildung für Jugendleiter/innen

als  Leiter/in/Teamer/in einer Erstausbildung für Jugendleiter/innen

teilnehmen.

## BESTÄTIGUNG DURCH DEN JUGENDVERBAND

Hiermit wird bestätigt, dass die unter **A.** angeführten Angaben zutreffen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift eines/ Stempel bzw. Name der

einer Zeichnungsbefugten Hamburger Sportjugend

## ANGABEN ZUM VERDIENSTAUSFALL

Für obige Maßnahme erhalte ich einen unbezahlten Sonderurlaub von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Arbeitstagen.**

Mein Verdienstausfall ergibt sich aus der umseitigen Bescheinigung des Arbeitgebers, wobei berück­sichtigt wurde, dass die Verdienstausfallentschädigung nur für bis zu 12 Tage gewährt werden kann. Die Entschädigung umfasst die Erstattung der Aufwendungen für die gesetzliche Rentenversicherung sowie des entstehenden Nettoverdienstausfalles im Rahmen der Höchst­grenzen.

Zur Minderung bzw. Ersatzes meines Verdienstausfalles bitte ich um Gewährung einer Zu­wendung aus dem Landesförderplan. Mir ist bekannt, dass diese im Rahmen der Förderricht­linien des Landesförderplans gewährt wird und erst dann ausgezahlt werden kann, wenn ein Nachweis meiner Teilnahme an der o.a. Maßnahme des Jugendverbandes beim Amt für Familie vorliegt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Jugendleiterin/des Jugendleiters

**BESCHEINIGUNG DES ARBEITGEBERS ÜBER DEN VERDIENSTAUSFALL: siehe Rückseite!**

A 4 – 11/2019 Seite 1 von 2

## BESCHEINIGUNG DES ARBEITGEBERS ÜBER DEN VERDIENSTAUSFALL

Der/die Antragsteller/in ist hier als .beschäftigt.

Sozialversicherung: ( ) Voll Sozialversicherungspflichtig

( ) Gleitzone (450,01 bis 1.300 € ab 01.07.2019)

( ) Minijob (bis 450 €)

( ) Minijob (bis 450 €) mit Befreiung von der Versicherungspflicht

zur Rentenversicherung

und bezieht ein Brutto−Arbeitsentgelt von: .**monatl.**/wöchentl./tägl. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Dem Antragsteller/in wurde für die Zeit vom . bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

unbezahlter Sonderurlaub gewährt.

In diesem Zeitraum hätte der/die Antragsteller/in an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Arbeits**tagen gearbeitet.

Der Verdienstausfall für die **o.a. Arbeits**tage beträgt:

Hinweis: Das Amt für Familie erstattet für höchstens 12 **Arbeits**tage Verdienstausfall. Sollte der Sonderurlaubszeitraum mehr als 12 **Arbeits**tage umfassen, bitte nachfolgend nur den Verdienstausfall bescheinigen, der für 12 Arbeitstage entstanden wäre.

**Verdienstausfall brutto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

**Verdienstausfall netto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des Arbeitgebers Firmenstempel−Tel.−Nr.

**FS 4524 Bearbeitung durch das Amt für Familie**

1. Antrag registrieren
2. Antragsdaten überprüft
3. Berechnung der Verdienstausfallentschädigung
4. Erstellung des Zuwendungsbescheides
5. Zuwendungsbetrag festlegen
6. Eingang des Nachweises der Teilnahme abwarten und überwachen.

Zu 1. − 6. erledigt am durch

**FS 4524**

1. Der Nachweis der Teilnahme ist eingegangen am:
2. Auszahlung der Zuwendung veranlassen

Zu 1. − 2. festgestellt / erledigt am: durch

A 4 – 11/2019 Seite 2 von 2