**Verdienstausfallbescheinigung**

**(vom Arbeitgeber auszufüllen)**

Es wird hiermit bescheinigt, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in meinem / unserem Betrieb tätig ist und für die Teilnahme an einer Grundausbildung / Fortbildung / Veranstaltung der Jugendarbeit

des \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name des Trägers)

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Anschrift)

gemäß § 23 Abs. 1 des Jugendförderungsgesetzes (JuFöG) vom 05.02.1992 (GVOBl.

Schl.-H. S.158, ber. S 226), zuletzt geändert durch Gesetz vom 09.01.2017 (GVOBl.

Schl.-H. S. 8), Ressortbezeichnungen ersetzt durch Verordnung vom 16.01.2019 GVOBl.

Schl.-H. S.30), **i.V. m. der Landesverordnung über die Freistellung für ehrenamtliche Mitarbeit in der Jugendarbeit (Freistellungsverordnung FreiStVO) vom** 30.09.2019 (GVOBl. Schl.-H. 2019 Ausg. 15, S. 469) freigestellt wird.

Der Verdienstausfall von Frau / Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

beträgt für die angegebene Zeit für \_\_\_\_ tatsächliche Arbeitstage (höchstens 12 Tage)

**Brutto-Verdienstausfall** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**€**

Den Erstattungsbetrag bitte ich / bitten wir

mit Zustimmung 1) von Frau / Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

auf mein / unser Konto

mit IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zu überweisen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort Datum Firmenstempel und Unterschrift

**1) - s. Antrag auf Erstattung von Verdienstausfall**