

Antragsteller/Private Beschäftigungsstelle	
Name:	Tel-Nr.:
	Bank:
Straße:	Konto.-Nr.:
PLZ/Ort:	Bankleitzahl:

An das
Hessische Amt für
Versorgung und Soziales Wiesbaden
Abteilung VIII
John-F.-Kennedy-Straße 4
65189 Wiesbaden

GZ: VIII - 63 a -

Freistellung nach dem Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch (HKJGB) Vierter Teil: Ehrenamt in der Jugendarbeit in der Fassung vom 18. Dezember 2006 (GVBl. I S. 698)

hier: Antrag auf Erstattung des gezahlten Arbeitsentgelts für nachfolgend aufgeführte Beschäftigte

HINWEIS! Der Lohnkostenerstattungsantrag ist n a c h der Veranstaltung vorzulegen.

Angaben zur Person				Bezeichnung der Veranstaltung (bitte ankreuzen):			Anzahl der Freistellungstage im Jahr	Bruttoarbeitsentgelt für die Freistellung (ohne Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung). Sonderzuwendungen (z.B. Weihnachtsgeld u. Urlaubsgeld) sind ebenfalls <u>nicht</u> in die Berechnung des Bruttoarbeitsentgeltes einzubeziehen. Gehaltsabrechnung/Verdienstbescheinigung des Freistellungsmonats bitte beifügen!
Name, Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht		§ 43 Abs.1 Nr. 1 Betreuung	§ 43 Abs. 1 Nr. 2 Tagung, Lehrgang, Seminar	§ 43 Abs. 2 Leitung o. pädagogische Mitarbeit		
		männl.	weibl.				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gesamtsumme EURO								

Beigefügt ist/sind die nach § 45 des o.a. Gesetzes erforderliche/n **Befürwortung/en** der Freistellung/en durch

- den Hessischen Jugendring, Schiersteiner Straße 31-33, 65187 Wiesbaden (Tel.: 0611-990 83-0)
- den Landessportbund, Sportjugend Hessen, Otto-Fleck-Schneise 4, 60528 Frankfurt am Main (Tel.:069-6789-0)
- die entsprechende Landesorganisation der im Hessischen Landtag vertretenen Partei
- das zuständige Jugendamt

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.		
-----	-----	-----
Ort und Datum	Stempel	Unterschrift