Antrag auf Bewilligung einer Verdienstausfallentschädigung

Position 2.3.1.4 Landesförderplan (kurz LFP) „Familie und Jugend“

Name und Anschrift der antragstellenden Person:

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,
Familie und Integration
Sozialbehörde
FS 4524

Postfach 76 01 06

22051 Hamburg

Bankverbindung:

Kontoinhaberin / Kontoinhaber:

IBAN:

A. Art der Maßnahme

In der Zeit vom bis werde ich in

(genaue Ortsangabe)

- ☐ als Leitung / Betreuung an einer Kinder– oder Jugendfreizeit
- ☐ an einer Erstausbildung für Jugendleiterinnen und Jugendleiter
- ☐ als Leitung / Teamerin / Teamer an einer Erstausbildung für Jugendleiterinnen u. Jugendleiter
- ☐ als Leitung / Betreuung an einer internationalen Jugendbegegnung

teilnehmen.

B. Bestätigung durch den Jugendverband

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

Datum / Stempel / Unterschrift einer zeichnungsbefugten Person des Jugendverbandes

C. 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 Arbeitstage 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. zum Ersatz meines Verdienstausfalls bitte ich um Gewährung einer Zuwendung aus dem LFP. Mir ist bekannt, dass diese im Rahmen der Förderrichtlinien des LFP gewährt wird und erst dann ausgezahlt werden kann, wenn ein Nachweis meiner Teilnahme an der oben genannten Maßnahme des Jugendverbandes beim Amt für Familie vorliegt.

D. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

☐ Die Hinweise zum Datenschutz gemäß Artikel 13 (DSGVO) auf https://www.hamburg.de/juleica/. habe ich zur Kenntnis genommen.

Unterschrift der Jugendleiterin / des Jugendleiters

Hamburg | Sozialbehörde

E. Bescheinigung des Arbeitgebers über den Verdienstausfall

Die Antragstellerin / der Antragsteller ist hier als beschäftigt.

Sozialversicherung:

☐ Voll sozialversicherungspflichtig

☐ Übergangsbereich (520,01 € bis 2.000 € ab 01.01.2023)

☐ Minijob (bis 520 €)

☐ Minijob (bis 520 €) mit Befreiung von der Versicherungspflicht zur Rentenversicherung

und bezieht ein Brutto-Arbeitsentgelt von: **€** monatlich

Die Mitarbeiterin / dem Mitarbeiter wurde für die Zeit vom bis
unbezahlter Sonderurlaub gewährt.
In diesem Zeitraum hätte die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter an **Arbeits**tagen gearbeitet.

Der Verdienstausfall für die oben angegebenen **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 / Telefonnummer

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.

Erledigt am:

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

Vorgang erledigt am: