

**Antrag**  
**auf Erstattung von Verdienstaussfall nach § 2 der Landesverordnung über die Freistellung**  
**für ehrenamtliche Mitarbeit in der Jugendarbeit (Freistellungsverordnung - FreiStVO)**  
**vom 16. Dezember 2009 (GVOBl. Schl.-H. 2010 S. 9 )**

Kreis Steinburg  
Der Landrat  
Amt für Jugend, Familie und Sport  
Viktoriastr. 16 – 18  
25524 Itzehoe

Ich beantrage die Erstattung des mir lt. anliegender Bescheinigung entstandenen

**Verdienstaussfalles in Höhe von** \_\_\_\_\_ €

**Angaben zur Person der/des Antragstellerin/Antragstellers:**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon:            privat: \_\_\_\_\_

                         dienstlich: \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber<sup>1)</sup>:** \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Konto siehe Verdienstaussfallbescheinigung

Ich bin Inhaberin / Inhaber einer Card für Jugendleiterinnen oder Jugendleiter

Card-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

für Träger/Verein: \_\_\_\_\_

**Erstattungsgrund <sup>2)</sup>:**

Grundausbildung zur Erlangung der Card für ehrenamtliche Jugendleiterinnen oder Jugendleiter (§ 1 Abs. 2 Satz 1 FreistVO).

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_



## Verdienstausfallbescheinigung

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 5. Februar 1992  
(GVOBl. Schl.H. S. 158, ber. S. 226), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember  
2006 (GVOBl. Schl.-H. S. 346) i.V.m. der Landesverordnung über die Freistellung  
für ehrenamtliche Mitarbeit in der Jugendarbeit (Freistellungsverordnung - FreiStVO)  
vom vom 16. Dezember 2009 (GVOBl. Schl.-H. 2010 S. 9) freigestellt wird.

Der Verdienstaussfall von Frau / Herrn \_\_\_\_\_

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

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

Den Erstattungsbetrag bitte ich / bitten wir

mit Zustimmung <sup>1)</sup> von Frau / Herrn \_\_\_\_\_

auf mein / unser Konto bei der \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

zu überweisen.

\_\_\_\_\_ Ort /

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Firmenstempel / Unterschrift

<sup>1)</sup> s. Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall