

Nur vom Ministerium auszufüllen!

Kennziffer des Antragstellers:

Lfd. Antrags-Nr. / Jahr:

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur Rheinland-Pfalz
Postfach 3220, 55022 Mainz, Telefon (0 61 31) 16-2857, Telefax (0 61 31) 16-5466 u. -2997

Antrag auf Erstattung für Arbeitgeber

eines pauschalierten Anteils des für den Zeitraum der Bildungsfreistellung fortzuzahlenden Arbeitsentgelts gemäß § 8 des Bildungsfreistellungsgesetzes (BFG) in Verbindung mit den §§ 9 bis 13 der Landesverordnung zur Durchführung des Bildungsfreistellungsgesetzes (BFGDVO)

Dieser Antrag muss mindestens **4 Wochen vor Beginn der Veranstaltung** beim Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur eingereicht werden!

Name, Anschrift, Rechtsform des Antragstellers / der Antragstellerin

Name/Fa.	Ansprechpartner/-partnerin Herr/Frau:
Anschrift:	Telefon:
Rechtsform:	Telefax:
	Email:

Bankverbindung	Anzahl der in der Regel ständig beschäftigten Personen aller Betriebe des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin (Teilzeitbeschäftigte sind anteilig zu berücksichtigen. Praktikanten und Volontäre sind nicht mit zu berücksichtigen).
Bankinstitut:	Beschäftigte: _____
Bankleitzahl:	<input type="checkbox"/> während mindestens 8 Kalendermonaten in dem der vorgesehenen Bildungsfreistellung vorausgegangenem Kalenderjahr
Kontonummer:	<input type="checkbox"/> während der überwiegenden Zahl der Kalendermonate im Kalenderjahr der vorgesehenen Bildungsfreistellung

Ist bereits früher vom zuständigen Ministerium Arbeitsentgelt gemäß § 8 BFG in Verbindung mit den §§ 9 bis 12 BFGDVO erstattet bzw. eine Erstattung durch Vorbescheid in Aussicht gestellt worden?

Nein **Ja**

Erstattungs-Kennziffer: _____

Datum des Bescheides bzw. des Vorbescheides: _____

Angaben zum / zur freizustellenden Beschäftigten

Name	Der/Die Beschäftigte ist seit dem
Zuname:	beim antragstellenden Arbeitgeber beschäftigt.
Vorname:	(Bitte auch Angaben über etwaige frühere Beschäftigungsverhältnisse / Ausbildungen, sofern der/die Beschäftigte keine zwei Jahre / Auszubildende keine zwölf Monate beim Antragsteller beschäftigt ist)
Geburtsdatum:	

**Schwerpunkt des
Beschäftigungsverhältnisses:**

in Rheinland-Pfalz

PLZ: Ort:

Straße/Hausnummer:

nicht in Rheinland-Pfalz

Der/ Die Beschäftigte soll zur Teilnahme an der Veranstaltung (Titel)

des/der (Bildungsträger)

anerkannt durch Bescheid des zuständigen Ministeriums

- Anerkennungs-Kennziffer

- vom

gem. §1, Abs. 1 Bildungsfreistellungsgesetz an folgenden **Arbeitstagen**

(hier bitte die Termine angeben)

**unter Fortzahlung des vollen Arbeitsentgelts ganztägig ohne Anrechnung auf den
Erholungsurlaub** freigestellt werden.

Gesamtanzahl der Freistellungstage:

Wird das Arbeitsentgelt des/der Beschäftigten für die Maßnahme von **anderer Stelle** ganz oder teilweise ersetzt?

Nein

Ja

Das Arbeitsentgelt wird **dem Arbeitgeber in vollem Umfang / teilweise in Höhe**

von €

durch folgende Stelle ersetzt:

Name:

Anschrift:

Der Antragsteller/Die Antragstellerin beantragt hiermit die Erstattung des während der Bildungsfreistellung fortzuzahlenden Arbeitsentgelts nach § 8 BFG und versichert, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.

Er/Sie verpflichtet sich, alle nach der Antragstellung etwa eintretenden Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Nach Beendigung der Veranstaltung sind dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur die **Teilnahmebescheinigung** der durchführenden Einrichtung sowie eine **schriftliche Bestätigung** über die ganztägig erfolgte Bildungsfreistellung einschließlich der Fortzahlung des vollen Arbeitsentgelts ohne Anrechnung auf den Erholungsurlaub vorzulegen.

Dies soll spätestens **fünf Wochen nach Beendigung der Veranstaltung** geschehen.

Ohne diese Nachweise kann keine Erstattung erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift