

Antrag auf Bewilligung einer Verdienstauffällenschädigung

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

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,
Familie und Integration
Sozialbehörde
FS 4524
Postfach 76 01 06
22051 Hamburg

**Name und Anschrift der
antragstellenden Person:**

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 Verdienstauffall

Für obige Maßnahme erhalte ich einen unbezahlten Sonderurlaub von **Arbeitstagen**.
Mein Verdienstauffall ergibt sich aus der umseitigen Bescheinigung des Arbeitgebers, wobei
berücksichtigt wurde, dass die Verdienstauffällenschädigung nur für bis zu 12 Arbeitstage
gewährt werden kann. Die Entschädigung umfasst die Erstattung der Aufwendungen für die
gesetzliche Rentenversicherung sowie des entstehenden Nettoverdienstauffalles im Rahmen der
Höchstgrenzen.

Zur Minderung bzw. zum Ersatz meines Verdienstauffalles bitte ich um Gewährung einer Zu-
wendung 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

Stand 07/2023

E. Bescheinigung des Arbeitgebers über den Verdienstaussfall

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: _____ €

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 Verdienstaussfall für die oben angegebenen **Arbeits**tage beträgt:

Hinweis: Das Amt für Familie erstattet für höchstens 12 **Arbeits**tage Verdienstaussfall. Sollte der Sonderurlaubszeitraum mehr als 12 **Arbeits**tage umfassen, bitte nachfolgend nur den Verdienstaussfall bescheinigen, der für 12 Arbeitstage entstanden wäre.

Verdienstaussfall brutto: _____ €

Verdienstaussfall netto: _____ €

Datum / Unterschrift des Arbeitgebers / Firmenstempel / Telefonnummer

Bearbeitung durch das Amt für Familie

1. Antrag registrieren
2. Antragsdaten überprüft
3. Berechnung der Verdienstaussfallentschädigung
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: