

# Antrag auf Erstattung

Der Antrag ist innerhalb einer **Ausschlussfrist** von **8 Wochen nach Beendigung der Bildungsveranstaltung** beim Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V in Schwerin einzureichen!

An das  
Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Abteilung Förderangelegenheiten  
Friedrich-Engels-Str. 47  
19061 Schwerin

Nach dem Bildungsfreistellungsgesetz (BfG M-V) beantrage ich für die Freistellung meines/ meiner Beschäftigten einen pauschalierten Betrag (bei beruflicher Weiterbildung 55 € pro Tag und bei politischer oder ehrenamtlicher Weiterbildung 110 € pro Tag) für das während der Bildungsfreistellung fortzuzahlende Arbeitsentgelt nach § 16 BfG M-V:

### Name, Anschrift, Rechtsform des Antragstellers / der Antragstellerin (Arbeitgeber)

Name/Fa.: _____	
Anschrift: _____ _____	Ansprechpartner/-partnerin Herr/Frau: _____  Telefon: _____
Rechtsform: _____	E-Mail : _____

<b>Bankverbindung:</b>																						
Name des Kontoinhabers																						
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td><td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>																						
IBAN (International Bank Account Number, internationale Bankkontonummer)																						
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																						
BIC (Business Identifier Code; intern. Bank-Code)																						
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																						
ggf. Angabe Kassenzeichen/Verwendungszweck																						

### Angaben zum / zur freigestellten Beschäftigten

Vorname: _____
Name: _____
Geburtsdatum: _____
Der/Die Beschäftigte ist seit dem _____._____._____ beim antragstellenden Arbeitgeber beschäftigt.
Der/Die Beschäftigte ist regelmäßig an <input style="width: 30px;" type="text"/> Tagen in der Woche lt. Arbeitsvertrag beschäftigt.

**Schwerpunkt des Beschäftigungsverhältnisses:**

in Mecklenburg-Vorpommern

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

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

nicht in Mecklenburg-Vorpommern

**Der/Die Beschäftigte wurde zur Teilnahme an der Veranstaltung**

\_\_\_\_\_ (Titel der Weiterbildungsveranstaltung)  
des/der

\_\_\_\_\_ (Name des Weiterbildungsveranstalters)

anerkannt durch Bescheid des LAGuS M-V vom \_\_\_\_\_

Aktenzeichen **LAGuS/MV-6-S78A-** \_\_\_\_\_ ; **BfG-A-** \_\_\_\_\_

an folgenden Arbeitstagen \_\_\_\_\_  
(genaue Angabe der Tage in Form: tt.mm.jjjj. notwendig!)

insgesamt:  Arbeitstagen gemäß § 7 Abs. 1 BfG M-V unter **Fortzahlung des vollen Arbeitsentgelts freigestellt.**

**Bitte legen Sie eine Kopie der Teilnahmebestätigung bei!**

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

Nein

Ja. Das Arbeitsentgelt wird in vollem Umfang / teilweise in Höhe von € \_\_\_\_\_ durch folgende Stelle ersetzt:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.**

**Ich verpflichte mich, alle nach der Antragstellung etwa eintretenden Änderungen unverzüglich mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers

**Anlagen:** Kopie der Teilnahmebestätigung

***Folgender Statistikbogen ist Bestandteil des Erstattungsantrages, bitte füllen Sie ihn entsprechend aus!  
Beachten Sie bitte, dass nur vollständig ausgefüllte Anträge bearbeitet werden können!***

### **Statistikbogen zum Erstattungsantrag**

Handelt es sich bei der freigestellten Person um eine Beamtin oder einen Beamten im Sinne des Landesbeamtengesetzes, eine Richterin oder einen Richter im Sinne des Landesrichtergesetzes, eine Beschäftigte oder einen Beschäftigten des Landes, der Kommunen oder Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts?

- ja
- nein

### **Angaben zur Unternehmensgröße**

- Großunternehmen: mindestens 250 Mitarbeiter/innen oder über 50 Mio. Euro Umsatz aufweist bzw. über 43 Mio. Euro Bilanzsumme
- mittleres Unternehmen: weniger als 250 Mitarbeiter/innen und Umsatz bis 50 Mio. Euro bzw. Jahresbilanz bis 43 Mio. Euro
- kleines Unternehmen: weniger als 50 Mitarbeiter/innen und Umsatz oder Jahresbilanz bis 10 Mio. Euro
- Kleinstunternehmen: weniger als 10 Mitarbeiter/innen und Umsatz oder Jahresbilanz bis 2 Mio. Euro

### **Angaben zum unternehmerischen Tätigkeitsfeld**

- Verarbeitendes Gewerbe
- Energieversorgung, Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung
- Baugewerbe
- Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen; Verkehr und Lagerei
- Gastgewerbe
- Information und Kommunikation
- Erbringung von Finanz und Versicherungsdienstleistungen; Grundstücks- und Wohnungswesen
- Erbringung von freiberuflichen, von wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen
- Erziehung und Unterricht; Gesundheits- und Sozialwesen
- Kunst, Unterhaltung und Erholung
- Sonstiges