|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ministerium für Soziales,  Gesundheit und Sport  Mecklenburg-Vorpommern | \\wm-sn-gv0002\benutzer$\sstamer\Eigene Bilder\Logos und Wappen\8141_lw_gross_small.gif |  | Landesamt für  Gesundheit und Soziales |  |

Landesamt für Gesundheit und Soziales

Abteilung 2 – Förderangelegenheiten

Neustrelitzer Straße 120

17033 Neubrandenburg

**Antrag auf Arbeitsentgelterstattung für die ehrenamtliche Tätigkeit in der Kinder- und Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes sowie der Beratung für junge Menschen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Allgemeine Angaben zum Arbeitgeber** | | | | |
| Arbeitgeber: | Name | | | |
| privater Arbeitgeber (natürliche und juristische Person des Privatrechts, z.B. Verein, GmbH etc.)  kirchlicher Arbeitgeber  *Hinweis: Eine Erstattung an öffentliche Arbeitgeber (juristische Personen des öffentlichen Rechts, z.B. Landkreise, Gemeinden, gesetzliche Krankenkassen) ist nach § 8 Abs. 2 Kinder- und Jugendförderungsgesetz (KJfG M-V) ausgeschlossen.* | | | |
| Firmensitz: | Der Firmensitz ist in Mecklenburg-Vorpommern.  Der Arbeitgeber hat einen Außenstandort in Mecklenburg-Vorpommern.  Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin arbeitet am Außenstandort. | | | |
| Anschrift / Kontakt: | PLZ | Ort | | |
| Straße | | | Hausnummer |
| Telefon | | Homepage | |
| E-Mail-Adresse (wird für die Übermittlung des Zuwendungsbescheides verwendet) | | | |
| Gesetzliche Vertretung: | Name, Vorname    Name, Vorname    Name, Vorname | Funktion    Funktion    Funktion | | Vertretungsbefugnis besteht  für jeden allein  gemeinsam |
| sonstige: |

|  |  |
| --- | --- |
| Kontaktinformationen für die vorhabenbezogene Kommunikation | |
| Ansprechperson: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bankverbindung für die Auszahlung der Erstattung | |
| Kontoinhaber: |  |
| IBAN: |  |
| Verwendungszweck: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Angaben zur Arbeitnehmerin / zum Arbeitnehmer (ehrenamtlich Tätige/r)** | | | |
| Name, Vorname: |  | | |
| Hat die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer mindestens des 16. Lebensjahr vollendet? | | ja | nein |
| Ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt des Beginns der Maßnahme mindestens seit 6 Monaten beim antragstellenden Arbeitgeber beschäftigt? | | ja | nein |
| *Hinweis: Soweit mindestens eine der beiden Fragen mit „nein“ beantwortet wird, ist eine Erstattung ausgeschlossen.* | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Angaben zur Freistellung** | | |
| Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer beabsichtigt ehrenamtlich tätig zu sein und hat für folgenden Zeitraum eine Freistellung beim Arbeitgeber beantragt: | von | bis |
| Die Freistellung wird gewährt für die folgende Anzahl an Arbeitstagen:  *Hinweis: Ein Erstattungsanspruch besteht für maximal 5 Arbeitstage im Jahr.* |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Arbeitsentgelt für den Zeitraum der Freistellung** | |
| Arbeitgeberbrutto für die freigestellten Tage: | Euro |
| *Hinweis: Mit dem Bescheid erhalten Sie ein Kostenerstattungsformular. Die Personalausgaben sind mit diesem Formular und dem Lohnnachweis des entsprechenden Monats nachzuweisen. Es werden nur die Ausgaben erstattet, die letztlich auch tatsächlich angefallen sind und nachgewiesen werden, maximal bis zur im Bescheid festgesetzten Höhe.* | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Anrechnung der vergütungsgleichen Leistungen** | |
| Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer erhält laut Mitteilung des Maßnahmeträgers vergütungsgleiche Leistungen vom Maßnahme-träger in Höhe von insgesamt: | Euro |
| *Hinweis: Vergütungsgleiche Leistungen (Honorare/ Aufwandsentschädigungen) werden von dem für den freigestellten Zeitraum anteilig berechneten Arbeitsentgelt abgezogen.* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Beantragung der Arbeitsentgelterstattung** | | |
| Es wird eine Arbeitsentgelterstattung in Höhe von | 0,00 Euro | beantragt. |

|  |
| --- |
| 1. **Datenschutzerklärung** |
| In diesem Verfahren (Antragsprüfung, Bewilligung, Vorhabenbegleitung, Abrechnung) werden personenbezogene Daten der an der Erstattung beteiligten Personen durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) verarbeitet, um die Bewilligungsfähigkeit des Antrags festzustellen und das erstattungsfähige Arbeitsentgelt zu ermitteln. Auf das unter <https://www.lagus.mv-regierung.de/Foerderungen/MV/Foerderung> im Bereich Jugend Arbeitsentgelterstattung zur Verfügung gestellte Informationsblatt Datenschutz mit Informationen gem. Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Zuwendungsverhältnis wird verwiesen.  Der Antragsteller erklärt, dass er den im Antrag namentlich benannten Personen das Informationsblatt zur Kenntnis gegeben hat.  Mit Einreichen des Antrages berechtigt der Antragsteller die Bewilligungsbehörde alle übergebenen Daten auf Datenträgern zu speichern und für Zwecke der Statistik und der Erfolgskontrolle über die Wirksamkeit des Förderprogramms auszuwerten. |

**Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden sowie in den Anlagen gemachten Angaben und Erklärungen wird versichert.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Name/n in Druckbuchstaben | Unterschrift/en |
|  |  |  |

**Anlage**

Kopie des Antragsformulars auf Gewährung von Freistellung mit Angaben zur Maßnahme

*Hinweis: Ohne* ***vollständig*** *ausgefüllte Anlage ist eine Bearbeitung des Antrags durch das LAGuS* ***nicht*** *möglich.*