

Firma:
 Ansprechpartner/-in:
 Telefon; E-Mail:
 Straße; Hausnummer:
 PLZ; Ort:

Kreisausschuss des Landkreises
 Marburg-Biedenkopf
 Fachbereich KIT, FD Kreisorgane
 Im Lichtenholz 60
 35034 Marburg

_____ Datum

Verdienstausfall gemäß § 1 der Satzung über die Zahlung von Entschädigungen an ehrenamtlich tätige Personen des Landkreises Marburg-Biedenkopf

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir die Erstattung von Personalkosten für unsere/-n Mitarbeiter/-in _____ für folgenden Sitzungen, an denen sie/er als ehrenamtlich tätige Person teilgenommen hat:

Datum	Gremium	ausgefallene Stunden	Stunden-lohn	davon Anteil Bruttogehalt	davon AG-Anteil Sozialversicherung	Höhe des Verdienstausfalls
					Insgesamt:	

- Der Verdienstausfall wird für einen kompletten Arbeitstag beantragt, obwohl die notwendige Zeit der Freistellung geringer war, weil Frau/Herr _____, aus folgendem Grund an diesem Tag ihre/seine Berufstätigkeit nicht mehr aufnehmen konnte:

Wir bitten um Erstattung der Gesamtkosten auf folgendes Konto:

Institut:

IBAN: DE _____

BIC:

ggf. Verwendungszweck:

Hinweis:

Nach § 6 der Entschädigungssatzung des Landkreises Marburg-Biedenkopf unterliegt der Anspruch auf Verdienstaufschlag einer Ausschlussfrist.

Der Verdienstaufschlag muss für jede Sitzung im Nachgang innerhalb von sechs Monaten nach der Sitzung beantragt werden.

Unterschrift*, Firmenstempel

*Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass alle Angaben wahrheitsgemäß erfasst wurden und nur die tatsächlich entstandenen Ausfallzeiten beantragt wurden.