



Antrag des Arbeitgebers auf Erstattung eines pauschalierten Anteils des Arbeitsentgeltes, das für den Zeitraum der Bildungszeit fortzuzahlen ist - § 7 des Bildungszeitgesetzes (LBZG) i. V. m. §§ 10 bis 14 der Landesverordnung zur Durchführung des Bildungszeitgesetzes (LBZGDVO)



Dieser Antrag ist spätestens drei Wochen vor Beginn der Freistellung beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, 56065 Koblenz, poststelle-ko@lsjv.rlp.de, Telefon 06131 967-500, einzureichen.

Antragstellerin/Antragsteller (Arbeitgeber)

Name, Vorname/Firma

Rechtsform

Straße

PLZ

Ort

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

Telefax

Anzahl der Beschäftigten

Anzahl der ständig beschäftigten **Personen** während mindestens sechs Monaten im Jahr der vorgesehenen Bildungszeit bzw. mindestens acht Monaten im vorangegangenen Jahr! Teilzeitkräfte sind entsprechend des Stellenanteils zu berechnen. Nicht zu berücksichtigen sind Praktikantinnen und Praktikanten, Volontärinnen und Volontäre, Auszubildende und selbstständige Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer. Sofern zu Ihrem Unternehmen weitere Standorte, eine Muttergesellschaft oder Tochtergesellschaften gehören, reichen Sie uns bitte zusätzlich den "Fragebogen zur Unternehmensstruktur" ein.

Branche

Angaben zur/zum freizustellenden Beschäftigten

Frau

Herr

Vorname

Geburtsdatum

Name

Der Schwerpunkt des Beschäftigungsverhältnisses muss in Rheinland-Pfalz liegen:

Nicht in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz Straße/Ort

Die/Der Beschäftigte ist seit mindestens 6 Monaten in unserem Betrieb beschäftigt:

Ja

Nein

Das Beschäftigungsverhältnis wurde begründet im Jahr (**bitte geben Sie das genaue Datum an**):

Ist die / der Beschäftigte in einem Ausbildungsverhältnis?

Ja

Nein

Ist die / der Beschäftigte Mitinhaber/in, Geschäftsführer/in oder Gesellschafter/in des Unternehmens?

Ja

Nein

Die/der Beschäftigte ist mit folgendem Arbeitsumfang beschäftigt:

Vollzeit

90-76%

75-50%

49-25%

weniger als 25%

Angaben zur Veranstaltung

Die/Der Beschäftigte soll unter Fortzahlung des vollen Arbeitsentgelts **ganztätig** ohne Anrechnung auf den Erholungsurlaub zur Teilnahme an folgender Veranstaltung freigestellt werden:

Titel der Veranstaltung

Anerkennungsziffer (zehnstellig)

– **WICHTIG**

Qualifizierungsabschluss

Angaben zur Freistellung

Die/Der Beschäftigte soll an folgenden **arbeitsvertraglich festgelegten Arbeitstagen** (genaue Termine) freigestellt werden (Samstage und Sonntage sind nur anzugeben, wenn kein anderer Wochentag als Ausgleich arbeitsfrei ist. Wir bitten um Zusendung eines Nachweises, der eine Beschäftigung an sechs Tagen pro Woche belegt):

Gesamtzahl der Freistellungstage

Bitte kreuzen Sie die arbeitsvertraglich festgelegten regelmäßigen Arbeitstage Ihrer/Ihres Beschäftigten an:

MO DI MI DO FR SA SO



Die Antragstellerin/der Antragsteller versichert, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Sie/Er verpflichtet sich, alle nach der Antragstellung etwa eingetretenen Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass bei weiterem Schriftverkehr im Rahmen dieses Antragsverfahrens aus datenschutzrechtlichen Gründen nur noch die Anfangsinitialen des Vor- und Zunamens sowie das Geburtsdatum Ihrer / Ihres Beschäftigten angegeben werden!

Ort

Datum

Firmenstempel + Unterschrift

Datenschutzerklärung Einwilligung der/des Beschäftigten

Der Arbeitgeber hat gem. § 7 Abs. 6 Landesbildungszeitgesetz (LBZG) i V m § 11 der Landesverordnung zur Durchführung des Landesbildungszeitgesetzes (LBZGDVO) die Möglichkeit, sich einen Anteil des Arbeitsentgeltes für die Zeit der Bildungszeit durch das Land pauschal erstatten zu lassen.

In diesem Zusammenhang sind die Übermittlung des Namens, Vornamens und Geburtsdatums sowie nähere Auskünfte zum Beschäftigungsverhältnis an das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Rheinallee 97-101, 55118 Mainz, notwendig. Ohne diese Daten ist es nicht möglich, den Antrag des Arbeitgebers auf eine pauschalierte Erstattung für Ihre Bildungszeit zu bearbeiten.

Folgende Daten werden dort in automatisierter Form **anonymisiert** gespeichert (siehe auch die Seiten 1 und 2 dieses Antragsformulars). Die jeweiligen Anfangsbuchstaben Ihres Vor- und Zunamens, Ihr Geburtsdatum sowie für statistische Zwecke die Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (in Ausbildung "ja" oder "nein"), der Beschäftigungsumfang, die Anzahl der Freistellungstage sowie Titel und Qualifizierungsabschluss der Fortbildungsveranstaltung

Diese Daten werden an **keine** andere Stelle übermittelt und nur zum vorgenannten Zweck verwendet. Sind die Daten für die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese gelöscht.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Datenschutzbeauftragte, Rheinallee 97-101, 55118 Mainz, datenschutz@lsjv.rlp.de.

Ich, _____ bin damit einverstanden, dass die erfragten mich betreffenden personenbezogenen Daten im Rahmen des o.a. Antragsverfahrens an das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung übermittelt und dort in der dargestellten Form anonymisiert verarbeitet werden. Ich bin mir bewusst, dass die Erhebung freiwillig ist und die Einwilligung von mir jederzeit für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort

Datum

Unterschrift der/des Beschäftigten

Kontaktdaten:

Sie erreichen uns unter:

Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
Bildungszeit@lsjv.rlp.de
Telefon 06131 967-500