

**Antrag des Arbeitgebers auf Erstattung** eines pauschalierten Anteils des Arbeitsentgeltes, das für den Zeitraum der Bildungsfreistellung fortzuzahlen ist - § 8 des Bildungsfreistellungsgesetzes (BFG) i. V. m. §§ 9 bis 13 der Landesverordnung zur Durchführung des Bildungsfreistellungsgesetzes (BFGDVO)



Dieser Antrag soll **mindestens vier Wochen vor Beginn der Veranstaltung** beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz, Telefon (06131) 16-2893, eingereicht werden!

### Antragstellerin / Antragsteller (Arbeitgeber)

Name, Vorname / Firma Rechtsform

Straße

PLZ Ort

Ansprechpartner

Telefon Fax E-Mail

### Anzahl der Beschäftigten

Anzahl der ständig beschäftigten **Personen** (sogenannte "Kopfzahlen") während mindestens sechs Monaten im Jahr der vorgesehenen Bildungsfreistellung bzw. mindestens acht Monaten im vorangegangenen Jahr! Praktikanten und Volontäre sind nicht mit zu berücksichtigen.

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

Geb.-Datum

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:

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

Anerkennungskennziffer (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):

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 eintretenden 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 gern § 8 Abs 5 Bildungsfreistellungsgesetz (BFG) i V m § 10 der Landesverordnung zur Durchführung des Bildungsfreistellungsgesetzes (BFGDVO) die Möglichkeit, sich einen Anteil des Arbeitsentgeltes für die Zeit der Bildungsfreistellung 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 Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur, Mittlere Bleiche 61, 55116 Mainz, notwendig Ohne diese Daten ist es nicht möglich, den Antrag des Arbeitgebers auf eine pauschalierte Erstattung für Ihre Bildungsfreistellung zu bearbeiten

Folgende Daten werden dort in automatisierter Form **anonymisiert** gespeichert (s 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: Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz, Datenschutzbeauftragter, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz, E-Mail: [datenschutz@mastd.rlp.de](mailto:datenschutz@mastd.rlp.de)

Ich,  bin damit einverstanden, dass die erfragten mich betreffenden personenbezogenen Daten im Rahmen des o.a. Antragsverfahrens an das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung 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:

Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Transformation und Digitalisierung  
Bauhofstr. 9  
55116 Mainz

E-Mail: [Bildungsfreistellung@mastd.rlp.de](mailto:Bildungsfreistellung@mastd.rlp.de)  
Telefon: 06131 / 16 2893