### FORDERUNGSANMELDUNG ZUR RÜCKERSTATTUNG DES BEZAHLTEN BILDUNGSURLAUBS

**Ihre Ansprechpartnerinnen**: Esther Schröder und Yasmin Cools

Tel.: +32 (0)87 876 780 oder +32 (0)87/596 397; Email: bildungsurlaub@dgov.be

Gospertstraße 1, 4700 Eupen

Ich Unterzeichnende(r), (NAME, VORNAME):

in meiner Eigenschaft als Arbeitgeber [ ]  Angestellter des Arbeitgebers [ ]  vom Arbeitgeber Bevollmächtigter [ ]

der Firma (vollständiger NAME und ADRESSE) **Betroffene Niederlassungseinheit**

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
|       |       |
|       | **E-Mail des Arbeitgebers**: |
|       |      @      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.S.S[[1]](#footnote-2).-Nr des Arbeitsgebers** |       | **Z.D.U[[2]](#footnote-3).-Nr des Arbeitgebers** |       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr der paritätischen Kommission: |       | (Arbeiter) |       | (Angestellte) |       | (Gemischt) |

 beantrage die Rückerstattung des bezahlten Bildungsurlaubs für das Schuljahr 20\_\_\_-20\_\_\_ für folgende Arbeitnehmer:

|  |  |
| --- | --- |
| NUMMER DER EINZELKARTEI | NAME UND VORNAME DER ARBEITNEHMER, DIE**DEN BEZAHLTEN BILDUNGSURLAUB BEANSPRUCHT HABEN** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Die zurückzuzahlende Summe ist auf folgendes Konto zu überweisen: | Name:       |
| IBAN: BE      |       |
| BIC:       |  |

KONTAKTPERSON INNERHALB DES UNTERNEHMENS (Name und Direktwahl) **Datum und Unterschrift des Antragstellers**

Name:

Tel.:       E-Mail:

1. Landesamt für Soziale Sicherheit (O.N.S.S.) [↑](#footnote-ref-2)
2. Zentrale Datenbank der Unternehmen (B.C.E.) [↑](#footnote-ref-3)