### 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](mailto: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)