

ÜBERSICHT DER ABZURECHNENDEN TEILNEHMERSTUNDEN (entsprechend Nummer 5.4.2 der Brandenburger Sozialpartnerrichtlinie)

Antragsnummer: _____		Zuwendungsempfänger:				
Datum der Beratung: _____		Name des beratenen Unternehmens (Arbeitgeber):				
Nr.	Name, Vorname	Teilnahme		Dauer der Pausen (hh:mm)	Teilnahmebestätigung Unterschrift Beschäftigte/r	Anzahl Teilnahme- stunden ohne Pausen ¹ (hh:mm)
		von (hh:mm)	bis (hh:mm)			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

¹ Eine Teilnehmestunde umfasst eine Zeitstunde (60 Minuten) zu der die/der Beschäftigte vom Arbeitgeber bei voller Lohnfortzahlung freigestellt wurde. Pausenzeiten zählen nicht dazu und werden nicht gefördert.

Antragsnummer: _____		Zuwendungsempfänger:				
Datum der Beratung: _____		Name des beratenen Unternehmens (Arbeitgeber):				
Nr.	Name, Vorname	Teilnahme		Dauer der Pausen (hh:mm)	Teilnahmebestätigung Unterschrift Beschäftigte/r	Anzahl Teilnahme- stunden ohne Pausen ¹ (hh:mm)
		von (hh:mm)	bis (hh:mm)			
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Gesamtanzahl Teilnahmestunden (hh:mm)	
--	--

Freistellungserklärung des Arbeitgebers:

Hiermit erkläre ich, dass ich die o. g. Beschäftigten während der Teilnahme an der Beratung des Unternehmens freigestellt habe und ihnen während der Freistellung Lohn/Gehalt ungekürzt weiterzahle bzw. bei einer Beratung, die an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen erfolgt, die Beschäftigten an anderen Werktagen in gleichem Umfang von der Arbeit freistelle. Die Freistellung erfolgt nicht im Rahmen von Urlaub oder der Abgeltung von Überstunden.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

¹ Eine Teilnahmestunde umfasst eine Zeitstunde (60 Minuten) zu der die/der Beschäftigte vom Arbeitgeber bei voller Lohnfortzahlung freigestellt wurde. Pausenzeiten zählen nicht dazu und werden nicht gefördert.