

NEU ab 09.05.2015
Antrag auf Entschädigung (Reisekosten und Sitzungs-/Prüfungsvergütung)
für ehrenamtlich tätige Personen nach dem Berufsbildungsgesetz
anlässlich der Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
 Referat 62 (Berufliche Bildung)
 Postfach 10 34 43
 70029 Stuttgart

Grundlage ist die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über Entschädigungen für Tätigkeiten im Berufsbildungsausschuss und in den Prüfungsausschüssen im Rahmen der Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten der landesunmittelbaren Träger nach dem Berufsbildungsgesetz (VwV Sofa-Entschädigungen) vom 6. Mai 2015.

Pro Dienstreise ist ein Antrag auszufüllen!

Angaben zur Person	
Name	Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	
Arbeits-/Dienstort	Telefon (freiwillig)
<input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Vorsitzende/r <input type="checkbox"/> im Prüfungsausschuss Nr.: _____ <input type="checkbox"/> im Aufgabenausschuss <input type="checkbox"/> im Landesfachausschuss <input type="checkbox"/> im Berufsbildungs-/Unterausschuss	bei der <input type="checkbox"/> Zwischenprüfung: _____ <input type="checkbox"/> Abschlussprüfung: _____ <input type="checkbox"/> Ausbildereignungsprüfung: _____

Bankverbindung	
<input type="checkbox"/> Meine Bankverbindung ist Ihnen bekannt.	
IBAN	BIC

Angaben zur Tätigkeit	
Sitzung bzw. Prüfung:	
Datum	Ort
Uhrzeit (von – bis)	
<input type="checkbox"/> Ich beantrage Sitzungsvergütung (20,00 €).	Nicht ausfüllen!
Bezeichnung der Sitzung	_____ €

<input type="checkbox"/> Ich beantrage Prüfungsvergütung.		
Zwischenprüfung		
<input type="checkbox"/> Ausarbeitung der Prüfungsaufgabe incl. Lösungsvorschlag - 60 Min. (50,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Mitwirkung an der Ausarbeitung - 60 Min. (10,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Bewertung der Arbeiten, Anzahl der Prüfungsarbeiten: _____ (x 3,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Aufsicht bei der schriftlichen Prüfung Zeitaufwand: _____ Std. (x 5,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Vorsitz des Prüfungsausschusses (75,00 €)		_____ €
Abschlussprüfung und Ausbildereignungsprüfung		
<input type="checkbox"/> Ausarbeitung der Prüfungsaufgabe incl. Lösungsvorschlag		
<input type="checkbox"/> Mitwirkung an der Ausarbeitung		
Abschlussprüfung – Allgemeine Krankenversicherung		
<input type="checkbox"/> Fach 1 Vers. u. Finanzierung 120 Min. (70,00 €/14,00 €)		
<input type="checkbox"/> Fach 2 Leistungen 210 Min. (100,00 €/20,00 €)		
Abschlussprüfung – Gesetzliche Rentenversicherung		
<input type="checkbox"/> Fach 1 Vers. u. Finanzierung 180 Min. (90,00 €/18,00 €)		
<input type="checkbox"/> Fach 2 Leistungen 135 Min. (75,00 €/15,00 €)		
<input type="checkbox"/> Fach 3 WSK 90 Min. (60,00 €/12,00 €)		
<input type="checkbox"/> Ausbildereignungsprüfung 210 Min. (100,00 €/20,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Bewertung der Arbeiten, Anzahl der Prüfungsarbeiten: _____		
Abschlussprüfung – Allgemeine Krankenversicherung		
<input type="checkbox"/> Fach 1 Vers. u. Finanzierung 120 Min. (x 5,00 €)		
<input type="checkbox"/> Fach 2 Leistungen 210 Min. (x 8,00 €)		
Abschlussprüfung – Gesetzliche Rentenversicherung		
<input type="checkbox"/> Fach 1 Vers. u. Finanzierung 180 Min. (x 7,00 €)		
<input type="checkbox"/> Fach 2 Leistungen 135 Min. (x 5,50 €)		
<input type="checkbox"/> Fach 3 WSK 90 Min. (x 4,00 €)		
<input type="checkbox"/> Ausbildereignungsprüfung 210 Min. (x 8,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Aufsicht bei der schriftlichen Prüfung Zeitaufwand: _____ Std. (x 5,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Mündliche/praktische Prüfung, Anzahl der Prüflinge: _____ (x 6,50 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Vorsitz des Prüfungsausschusses (90,00 €)		_____ €
<input type="checkbox"/> Verwaltungskostenpauschale, Anzahl der Prüflinge: _____ (x 3,50 €)		_____ €
Verdienstausfall oder Stellvertretungskosten		
<input type="checkbox"/> Ich beantrage Entschädigung für Verdienstausfall oder Stellvertretungskosten.		
- Bitte Verdienstausfallbescheinigung vorlegen! –		
Stunden: _____ x _____ € (höchstens 10 Std. pro Tag, 24 €/Std.)		_____ €
Summe Entschädigungen:		<u> </u> €

Sachlich und rechnerisch richtig:
Datum: _____
Feststeller/in: _____

<input type="checkbox"/> Ich beantrage Reisekosten.		
Beginn der Reise		
in:	am:	Uhrzeit:
Ende der Reise		
in:	am:	Uhrzeit:
(Tagegeld: ab 8 Stunden 6,00 €, ab 14 Stunden 12,00 €, 24 Stunden 24,00 €)		
Fahrkosten		
<input type="checkbox"/> ÖPNV / Bahn _____ € – Bitte Originalbelege beifügen! –		
<input type="checkbox"/> Fahrt mit dem eigenen PKW		
_____ km (Hin- und Rückfahrt, Umwege sind zu begründen! , x 0,16 €)		
<input type="checkbox"/> triftiger Grund liegt vor (x 0,25 €)		
<input type="checkbox"/> PKW ist zum Dienstreiseverkehr zugelassen (x 0,35 €)		
– Bitte Bescheinigung bei erstmaliger Antragstellung vorlegen! –		
<input type="checkbox"/> Mitnahme weiterer Personen,		
Namen: _____, _____ km (x 0,02 €)		
<input type="checkbox"/> Taxi / Mietwagen / Sonstiges _____ € – Bitte begründen / Originalbelege beifügen! –		
Übernachtung		
<input type="checkbox"/> Ja. – Bitte Originalbelege beifügen! –		
Anzahl der Nächte: _____		
Übernachungskosten: _____ €		
Besondere Begründung bei Überschreitung der 60,00 € bzw. 80,00 € Grenze nach § 10 Abs. 2 LRKG!		
Auslagen / Nebenkosten		
Bezeichnung:	_____	€
Bezeichnung:	_____	€
		Summe Reisekosten

Erläuterungen zum Antrag / ggf. Anlagen:

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.
Von dritter Seite erhalte ich keinen Kostenersatz.**

Datum : _____

Unterschrift: _____