

Antrag auf Genehmigung einer Freiwilligentätigkeit durch den Vertrauensarzt (Gesetz vom 3. Juli 2005, Abänderungsgesetz vom 19. Juli 2006)



Daten zur Person

Name: Vorname:
Straße: Hausnummer: Briefkasten: Index:
Postleitzahl: Ort: Land:
Tel.: E-Mail-Adresse:
Nummer des Nationalregisters:

Hierdurch bitte ich um Genehmigung einer freiwilligen Tätigkeit für die hier unten genannte Einrichtung auf der Grundlage der durch diese Einrichtung bereitgestellten Auskünfte:

Angaben zur Einrichtung, für welche die freiwillige Tätigkeit ausgeübt wird:

Name:
Straße und Nummer:
Postleitzahl und Ort:
Tel.: Handy:
E-Mail-Adresse:
Zweck der Organisation:

Angaben zu der Tätigkeit, für welche die vertrauensärztliche Genehmigung beantragt wird:

Zeitraum: unbefristet
 bereits bekannter und festgelegter Zeitraum vom bis zum

Beginn der Tätigkeit:

Wichtig: Art und Ausmaß der freiwillig ausgeübten Tätigkeit
.....

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Die Einrichtung zahlt keinerlei Entschädigung für die freiwillige Tätigkeit.
- Die Einrichtung zahlt eine Pauschalentschädigung (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Höchstbeträge).
- Die Organisation zahlt eine Kostenpauschale (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Höchstgrenzen) mit Erstattung der tatsächlichen Reisekosten (für maximal 2000 Kilometer pro Jahr, es sei denn, die Tätigkeit betrifft die regelmäßige Personenbeförderung)
- Die Einrichtung erstattet lediglich die tatsächlichen Auslagen auf der Grundlage der eingereichten Belege.
- Naturalleistung: (Bsp. Mahlzeiten, Büchergutscheine, Busfahrkarten, ?)
- Andere Regelung (bitte beschreiben):

Durch meine Unterschrift bestätige ich meinen Antrag.

Gelesen und genehmigt:

Datum:

Name und Unterschrift des freiwillig Tätigen: