



**Antrag auf Gewährung von Entschädigung  
der Mitglieder des Berufsbildungsausschusses und der Prüfungsausschüsse  
nach der Entschädigungsregelung „Entschädigung-gFAB“**

**Hinweis:**

Der Anspruch erlischt, wenn der Antrag nicht binnen sechs Monaten nach Beendigung der Reise beziehungsweise nach Beendigung der Prüfung schriftlich beim ZBFS eingegangen ist.

|   |                               |        |
|---|-------------------------------|--------|
| <b>Zentrum Bayern Familie und Soziales - Zentrale<br/>Förderung/Soziale Hilfen – VI 4<br/>Hegelstr. 2<br/>95447 Bayreuth</b>  | Name, Vorname                 |        |
|   | Anschrift: Straße, Hausnummer |        |
|   | PLZ, Ort                      |        |
|   | IBAN:                         | BIC:   |
|   | Telefonnummer:                | Email: |
|   | Beruf:                        |        |
| Als Mitglied/stellvertretendes Mitglied des<br><input type="checkbox"/> Berufsbildungsausschusses<br><br><input type="checkbox"/> Prüfungsausschuss in  |                               |        |
| habe ich an der Sitzung/Prüfung<br>am<br>Sitzung/Prüfung (Uhrzeit)                      Beginn:                      Ende:<br>teilgenommen.   |                               |        |
| Ort der Sitzung/Prüfung:  |                               |        |
| Beginn der Reise am<br><input type="checkbox"/> Wohnort <input type="checkbox"/> Beschäftigungsort                      Uhrzeit:<br><br>Ende der Reise am<br><input type="checkbox"/> Wohnort <input type="checkbox"/> Beschäftigungsort                      Uhrzeit:  |                               |        |
| <b>1. Fahrkosten</b><br><input type="checkbox"/> Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (für die Benutzung der zweiten Klasse) –Nachweis beifügen-<br><input type="checkbox"/> Benutzung von Kraftfahrzeugen<br><input type="checkbox"/> Entfernung zwischen Wohnort und Sitzungs-/Prüfungsort                      km<br><input type="checkbox"/> Entfernung zwischen Beschäftigungsort und Sitzungs-/Prüfungsort                      km |                               |        |

**2. Bare Auslagen** (Nachweis beifügen)

- Parkgebühren  
 Porto

**3. Übernachtungskosten**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_  
Nachweis liegt bei  Ohne Nachweis

**4. Sitzungsvergütung**

Sitzung am \_\_\_\_\_

Abwesenheitsdauer  bis zu 5 Stunden  über 5 Stunden

Antritt: an  Wohnung  Arbeitsplatz am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Beendigung: an  Wohnung  Arbeitsplatz am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Beschäftigte/r im öffentlichen Dienst

nein

ja, dann ist folgende Erklärung abzugeben:

Die Aufgabe wird nicht im Rahmen eines Hauptamtes ausgeübt bzw. kann nicht ins Hauptamt übertragen werden

und

ich werde für diese ehrenamtliche Tätigkeit im Hauptamt nicht angemessen entlastet (zum Beispiel durch Ermäßigung der Lehrverpflichtung, ersatzlosen Ausfall von Lehrverpflichtungen, sonstigen Entlastungen von Dienstaufgaben).

trifft zu  trifft nicht zu

**5. Prüfungsvergütung:**

**5.1. schriftliche Prüfungsaufgabe**

Ausarbeitung einer schriftlichen Prüfungsaufgabe mit Lösungsvorschlag ( \_\_\_\_\_ Anzahl der Prüfungsaufgaben)

Begutachtung einer schriftlichen Prüfungsaufgabe ( \_\_\_\_\_ Anzahl der Prüfungsaufgaben)

Zweitbegutachtung einer schriftlichen Prüfungsaufgabe ( \_\_\_\_\_ Anzahl der Prüfungsaufgaben)

**5.2. Projektarbeit**

Begutachtung der praxisbezogenen Projektarbeit ( \_\_\_\_\_ Anzahl der Projektarbeiten)

Mitbegutachtung der praxisbezogenen Projektarbeit ( \_\_\_\_\_ Anzahl der Projektarbeiten)

**5.3. Projektpräsentation verbunden mit Fachgespräch**

Mitwirkung im Prüfungsausschuss ( \_\_\_\_\_ Anzahl der Prüflinge)

Mitwirkung als Vorsitzender im Prüfungsausschuss ( \_\_\_\_\_ Anzahl der Prüflinge)

**5.4. Vergütung für Hilfstätigkeiten bei Prüfungen**

Erledigung der gesamten Verwaltungstätigkeit einschließlich Schriftführung

Nein  Ja, für \_\_\_\_\_ Prüflinge

Aufsichtsführung mit Weisungs- und Entscheidungsbefugnis bei der schriftlichen Aufsichtsprüfung

Nein  Ja, am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr in \_\_\_\_\_

**6. Entschädigung für Verdienstaufalls oder notwendige Stellvertretungskosten für Mitglieder des Berufsbildungsausschusses:**

- Verdienstaufall wird nachgewiesen (Nachweis liegt bei)  
 notwendige Stellvertretungskosten werden nachgewiesen (Nachweis liegt bei)

am

von            Uhr bis            Uhr

unselbstständige Tätigkeit    ja    nein

selbstständige Tätigkeit        ja    nein

Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei

- Fahrschein/e, Fahrkostenbescheinigung  
      Parkschein  
      Nachweis Porto  
      Nachweis Verdienstaufall/notwendige Stellvertretungskosten  
      sonstiges (bitte benennen):  
      sonstiges (bitte benennen):

**Erklärung(en)**

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert. Die angegebenen Kosten sind mir tatsächlich entstanden. Ich habe die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Informationen zum Datenschutz

Für dieses Formular ist das **Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS)** verantwortlich. Sie können auf den folgenden Wegen mit dem ZBFS Kontakt aufnehmen:

- mit der Post:

Zentrum Bayern Familie und Soziales  
95440 Bayreuth

- per Telefon: 0921 605-03
- per Telefax: 0921 605-3903
- per E-Mail:  
[Poststelle@zbfs.bayern.de](mailto:Poststelle@zbfs.bayern.de)

Mit dem behördlichen **Datenschutzbeauftragten** des ZBFS können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

- mit der Post:

Zentrum Bayern Familie und Soziales  
Datenschutzbeauftragter  
95440 Bayreuth

- per E-Mail:

[Datenschutzbeauftragter@zbfs.bayern.de](mailto:Datenschutzbeauftragter@zbfs.bayern.de)

**Die Angaben in diesem Formular benötigen wir, um** Ihren Antrag auf Gewährung von Entschädigung für Mitglieder des Berufsbildungsausschusses und der Prüfungsausschüsse „Entschädigung-gFAB“ zu bearbeiten. Die Rechtsgrundlagen dafür sind die Bekanntmachung vom 31.07.2019 sowie Art. 6 Abs. 1 lit. a), lit. e), Abs. 3 lit. b) Datenschutz-Grundverordnung und Art. 4 Abs. 1 Bayerisches Datenschutzgesetz.

**Ihre Angaben sind freiwillig.** Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten. Das könnte dazu führen, dass wir die Entschädigung nicht erstatten können.

Die von Ihnen gemachten Angaben speichern wir in elektronischer Form in einem staatlichen Rechenzentrum des Freistaates Bayern. Zum Zweck der Zahlungsabwicklung werden Ihre hierfür erforderlichen Daten der Staatsoberkasse Bayern in Landshut und ggf. dem zuständigen Finanzamt übermittelt. Im Rahmen der Fach- und Rechtsaufsicht

werden Daten an das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales weitergegeben.

**Wir speichern Ihre Daten nur solange wir sie benötigen.** Die Löschfristen für Ihre Daten richten sich nach § 26 PO-GFABPrV. Ansonsten werden Ihre Daten fünf Jahre nach Abschluss des Abrechnungsverfahrens gelöscht.

### Sie haben folgende Rechte:

- o Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- o Sie können von uns eine **kostenlose Kopie** dieser Daten verlangen.
- o Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen** oder zu **vervollständigen**, wenn sie unrichtig oder unvollständig sind.
- o Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- o Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.

Sie können sich über uns beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz **beschweren**.

**Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.**