

Absender (Name und Anschrift des Antragstellers bzw. ehrenamtlich Tätigen):

**AN DEN  
ZWECKVERBAND OBERHESSISCHE  
VERSORGUNGSBETRIEBE  
HANAUER STRAÙE 9-13  
61169 FRIEDBERG**

Erklärung des ehrenamtlich  
Tätigen  
(Muster 1)

**Geltendmachung von Verdienstaussfall, Anspruchsvoraussetzungen für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten beim Zweckverband Oberhessische Versorgungsbetriebe (ZOV)**

Erklärung für das Kalenderjahr

Kalenderjahr

Hiermit erkläre ich, dass ich einen ehelichen/eheähnlichen/eigenen Hausstand, der aus mindestens zwei Personen besteht, führe und zur Zeit über kein Einkommen bzw. nur über ein geringfügiges, 400,- Euro im Monat nicht übersteigendes, Einkommen verfüge.

Änderungen im Laufe des Kalenderjahres werde ich der ZOV-Geschäftsführung mitteilen.

Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)