

Absender (Name und Adresse des Arbeitgebers):

An Herrn/ Frau

Arbeitgeberbescheinigung
für den tatsächlichen, nach-
gewiesenen Verdienstaussfall
(Muster 4)

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

Verdienstaussfallbescheinigung für den Monat

Kalendermonat/ Jahr

Sehr geehrte/r Herr/Frau..... ,

hiermit bescheinigen wir Ihnen, dass Sie durch Ihre ehrenamtliche Tätigkeit in oben genanntem Monat

..... Stunden weniger als arbeitsvertraglich festgelegt für unser Unternehmen tätig sein konnten.

Dadurch entstand Ihnen ein Verdienstaussfall in Höhe von:

Euro

Mit freundlichen Grüßen

Datum

(Unterschrift, ggf. Firmenstempel)

Weiter zur Vorlage an den:

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