(Angaben zur ehrenamtlichen Person)

Vorname Nachname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

 8. Juni 2023

**Bestätigung über die ehrenamtliche Aktivität im Rahmen des Ausgleichs von Verdienstausfall für Ehrenamtliche, die sich in der Kinder- und Jugendarbeit engagieren**

Sehr geehrtes Team des Landesjugendrings Brandenburg e.V.,

wir bestätigen, dass *Vorname Nachname der ehrenamtlichen Person (bitte einsetzen)*

ehrenamtlich an *der Maßnahme/dem Projekt (Titel einsetzen*) mitgewirkt hat.

Die Maßnahme/ das Projekt war (bitte ankreuzen):

* Im Rahmen der Kinder- und Jugenderholung (z.B. Camps oder Fahrten)
* Im Rahmen der außerschulischen Jugendbildung (z.B. Gedenkstättenfahrt, Workshop mit Kindern und Jugendlichen)
* Internationale oder interkulturelle Jugendarbeit
* Ein Seminar, Workshop, Aus- und Fortbildungsveranstaltung
* Eine mehrtägige Veranstaltung eines Jugendverbandes

Die Maßnahme hat stattgefunden am/vom *Datum/ Zeitraum einsetzen.* Die oben genannte Person hat an folgenden Tagen ehrenamtlich an der Maßnahme mitgewirkt: *Datum/ Zeitraum einsetzen*

Wir bestätigen, dass die Programmdauer für alle Tage, an denen der Ausgleich von Verdienstausfall beantragt wurde, mindestens sechs Zeitstunden betrug.

Weitere Informationen über die Inhalte oder das Programm der Maßnahme finden sich angehängt (z.B. Flyer, Ausschreibung) oder unter diesem Link*: (bitte Link einfügen)*

*Name des Trägers/der Träger (bitte einfügen)*

*Adresse des Trägers (bitte einfügen)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Unterschrift (des Trägers)