

Firma

PLZ, Ort, Datum

.....
.....

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

An (Gemeinde)

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst
(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

DER ARBEITNEHMER

Name, Vorname		Geburtsdatum und -ort	
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
beschäftigt	als	seit	
<input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend			

hat Feuerwehrdienst geleistet

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

Arbeitsunfähigkeit

vom bis

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE	
Feuerwehrdienstleistung	
am von Uhr bis Uhr = Std.	
Art des Dienstes:	
am von Uhr bis Uhr = Std.	
Art des Dienstes:	
am von Uhr bis Uhr = Std.	
Art des Dienstes:	
Die Krankheit vom bis	
ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen = Tage/Std.	

Wir versichern, die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf folgendes Konto erbeten:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl
.....
(Firmenstempel)	Unterschrift	

.....

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN
(vom Arbeitgeber auszufüllen, **Ablichtung der Verdienstbescheinigung beilegen!**)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Tage Stunden

Im letzten Lohn- Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung

wurden tarif- vertragsgemäß gezahlt als

Brutto-Monatslohn Brutto Wochenlohn Brutto Stundenlohn € _____

Brutto-Monatsgehalt € _____

In diesem Bruttobetrag sind folgende Zulagen enthalten:

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum € _____

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern) _____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

**Prüfungsvermerke
der Gemeinde**

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, das sind

_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial-u. Arbeitslosenversichg. € _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern) _____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

zusammen € _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde

PLZ, Ort, Datum

.....
Geschäftszeichen

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf € festgestellt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift

.....