

Firma / Antragsteller

PLZ, Ort, Straße, Nr.

▼ Anschrift der Behörde ▼

Sachbearbeiter/in

PLZ, Ort, Datum

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

Der Arbeitnehmer

Name, Vorname

Geburtsdatum/Geburtsort

Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Nr.)

beschäftigt

ständig

vorübergehend

als

seit

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 Tarifurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE Feuerwehrdienstleistungen

am	von	bis	Uhr	Uhr	am	von	bis	Uhr	Uhr	Std.
					Art des Dienstes					
					Art des Dienstes					
					Art des Dienstes					
Arbeitsunfähigkeit										
von		bis			von		bis			Std.
Die Krankheit										
ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen										Tg./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.

Bankinstitut

BLZ

Im Auftrag

Firmenstempel

Unterschrift

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

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 EUR _____

Brutto-Monatsgehalt EUR _____

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____ EUR _____

_____ EUR _____

_____ EUR _____

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

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ EUR _____

_____ EUR _____

Prüfungsvermerke der Gemeinde
EUR _____

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

(_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden) wurden weitergezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt EUR _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung EUR _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ EUR _____

_____ EUR _____

_____ EUR _____

zusammen EUR _____

EUR _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt !

Gemeinde / Geschäftszeichen _____

PLZ, Ort, Datum _____

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

Unterschrift