

Firma

PLZ, Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

An (Gemeinde)

(Eingangstempel der Gemeinde)

(_____)

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

1. 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 nachstehenden Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub ferngeblieben:

2. Feuerwehrdienst

am (Datum):	von – bis (Uhrzeit)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

<p>Prüfungsvermerk der Gemeinde Feuerwehrdienstleistung</p> <p>am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.</p> <p>am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.</p> <p>am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.</p> <p>am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.</p> <p>Art des Dienstes: _____</p> <p>----- Std.</p> <p>Die Krankheit vom _____ bis _____ ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen = _____ Tage/Std.</p>

3. Arbeitsunfähig (von/bis)

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 erbeten auf:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl
_____	_____	_____

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 Euro _____

Brutto-Monatslohn Euro _____

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zahlungen enthalten:

_____ Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichem Zeitraum Euro _____

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern) Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

Prüfungsvermerke der Gemeinde
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____

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

_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt Euro _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung Euro _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern) Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

zusammen Euro _____

Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____
Euro _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt !

Gemeinde _____

PLZ, Ort, Datum _____

Geschäftszeichen _____

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

Unterschrift
