

Firma

PLZ, Ort, Datum

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)

1. Der Arbeitnehmer

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

hat Feuerwehrdienst geleistet (Einsatz)

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:

war auf FW-Lehrgang (Kopie Teilnahmebestätigung beifügen)

2. Zeitraum

am (Datum): _____ von – bis (Uhrzeit)

Prüfvermerke der Gemeinde Feuerwehrdienstleistung

am _____ von ____ Uhr ____ bis ____ Uhr = ____ Std.

am _____ von ____ Uhr ____ bis ____ Uhr = ____ Std.

am _____ von ____ Uhr ____ bis ____ Uhr = ____ Std.

Die Krankheit vom _____ bis _____

ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen = ____ Tage/Std.

3. Arbeitsunfähig (von/bis)

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

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird gebeten auf:

Konto.-Nr.	bei	Bankleitzahl
_____	_____	_____

(Firmenstempel)

(Unterschrift)

Berechnung der fortgewährten Leistungen

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Tage _____ Stunden

Im letzten Lohn- Gehalts-Zahlungsabschnitt vor der Dienstleistung

wurden tarif- vertragsmäßig gezahlt als

Brutto-Monatslohn Brutto-Wochenlohn Brutto-Stundenlohn

Brutto-Monatsgehalt

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung
 Im gleichen Zeitraum

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

Prüfvermerke der
Gemeinde

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

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

_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

zusammen

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Stadt/Markt/Gemeine

PLZ, Ort, Datum

Geschäftszeichen

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

 (Unterschrift, Dienstbez.)