

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:

IBAN

BIC

(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.)