

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	als	seit	
ständig 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 Tarifurlaub ferngeblieben:

2. Feuerwehrdienst

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			Prüfvermerke der Gemeinde
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)			
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
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/Gemeinde

PLZ, Ort, Datum

Geschäftszeichen

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

(Unterschrift, Dienstbez.)