

Firma

.....
.....

PLZ, Ort, Datum

.....

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

[An (Gemeinde)

]

[

]

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

DIE ARBEITNEHMERIN / DER ARBEITNEHMER*

Name, Vorname		Geburtsdatum und -ort	
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
beschäftigt ☐ ständig ☐ vorübergehend	als		seit

* nicht Zutreffendes bitte streichen

☐ 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

für die Feuerwehr

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

Arbeitsunfähigkeit

vom bis

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE

Feuerwehrdienstleistung

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

.....

Die Krankheit vom bis
ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen = Tage/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:

Bei	IBAN	BIC
.....		

(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- ☐ Brutto- ☐ Brutto-
Monatslohn Wochenlohn Stundenlohn _____ €
☐ Brutto-
Monatsgehalt _____ €

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____ € _____ €
_____ € _____ €
_____ € _____ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeits-
losenversicherung im gleichen Zeitraum _____ € _____ €

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)
_____ € _____ €
_____ € _____ €

Prüfungsvermerke
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 Arbeits-
losenversicherung _____ € _____ €

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)
_____ € _____ €

_____ € _____ €

_____ € _____ €

_____ € _____ €

zusammen _____ € _____ €

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde

PLZ, Ort, Datum

Geschäftszeichen

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift

.....