

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)

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 Tarifurlaub ferngeblieben

Feuerwehrdienst

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Arbeitsunfähig

vom _____ bis _____

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE
Feuerwehrdienstleistung

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = ___ h
 Art des Dienstes

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = ___ h
 Art des Dienstes

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = ___ h
 Art des Dienstes

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

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 Betrages wird auf folgendes Konto erbeten:

Kto-Nr. _____ Bankinstitut: _____ Bankleitzahl: _____

(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- vertragsmäßig gezahlt als

Brutto Monatslohn Brutto- Wochenlohn Brutto- Stundenlohn

Brutto Monatsgehalt _____ €

In diesen Beträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____ €

_____ €

_____ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum _____ €

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutert):

_____ €

_____ €

**Prüfungsvermerk der
Gemeinde**

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

_____ €

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

_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt _____ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung _____ €

Sonstige Leistungen _____ €

_____ €

_____ €

_____ €

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

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde Johannesberg

63867 Johannesberg, den _____

U.:Z.: Ha./

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

2. Auszahlungsanordnung ist zu fertigen.

(Unterschrift)