

Firma

PLZ, Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

An (Gemeinde)

(Eingangstempel der Gemeinde)

Vor dem Ausfüllen Merkblatt dazu beachten
(Carl Link Vordruck 915.07)

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	
<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 Tarifierurlaub ferngeblieben:

2. Feuerwehrdienst

am (Datum): _____ von – bis (Uhrzeit) _____

3. Arbeitsunfähig (von/bis)

Prüfungsvermerk der Gemeinde	
Feuerwehrdienstleistung	
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.	
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.	
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.	
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.	
Art des Dienstes: _____	
	----- Std.
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 erbeten 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- Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung

wurden tarif- vertragsgemäß gezahlt als

Brutto-Monatslohn Brutto-Wochenlohn Brutto-Stundenlohn Euro _____

Brutto-Monatslohn Euro _____

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zahlungen enthalten:

_____ Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichem Zeitraum Euro _____

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern) Euro _____

_____ Euro _____

Prüfungsvermerke der Gemeinde
Euro _____

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

_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt Euro _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung Euro _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern) Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

zusammen Euro _____

Euro _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt !

Gemeinde

PLZ, Ort, Datum

Geschäftszeichen

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

Unterschrift
