

Firma

PLZ, Ort, Datum

An (Gemeinde)

Eingangsstempel der 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 <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend | | als | seit |

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 Tarifierurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

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: _____

_____ 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 auf folgendes Konto erbeten:

| | |
|--------------|-----|
| Geldinstitut | |
| 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

| | | | | |
|--|--|---|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Brutto-Monatslohn | <input type="checkbox"/> Brutto-Wochenlohn | <input type="checkbox"/> Brutto-Stundenlohn | <input type="text"/> | € |
| <input type="checkbox"/> Brutto-Monatsgehalt | <input type="text"/> | | | € |

Prüfungsvermerke
der Gemeinde

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

| | | |
|--|---|---|
| | € | € |
| | € | € |
| | € | € |

Arbeitgeberanteile 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:

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Bruttolohn | <input type="checkbox"/> Bruttogehalt | <input type="text"/> | € |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---|

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung

| | | |
|--|---|---|
| | € | € |
|--|---|---|

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

| | | |
|--|---|---|
| | € | € |
| | € | € |
| | € | € |

zusammen

| | | |
|--|---|---|
| | € | € |
|--|---|---|

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

| |
|------------------|
| Gemeinde |
| Geschäftszeichen |

| |
|-----------------|
| PLZ, Ort, Datum |
|-----------------|

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

| |
|--------------|
| Unterschrift |
|--------------|