

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

Posteingang:

Tel: _____ Fax: _____

Antragsteller:

Firma:	Sachbearbeiter:		
Straße, Hausnummer:	PLZ:	Ort:	
E-Mail:	Telefon:	Telefax:	

Der Arbeitnehmer

Name, Vorname:	Geburtsdatum / Geburtsort:		
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 Tarifurlaub ferngeblieben.

Feuerwehrdienst				PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE Feuerwehrdienstleistungen			
Am	von	bis			von	bis	Std.
		Uhr	Uhr			Uhr	Uhr
Am	von	bis			von	bis	Std.
		Uhr	Uhr			Uhr	Uhr
Am	von	bis			von	bis	Std.
		Uhr	Uhr			Uhr	Uhr
				Art des Dienstes			
				Std.			
von	bis			Die Krankheit ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen		von	bis
		Uhr	Uhr			Uhr	Uhr
				Tg./Std.			

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Abs. 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des nachfolgend errechneten Betrags wird auf folgendes Konto erbeten:

Konto-Nr.:	Bankinstitut:	BLZ:
------------	---------------	------

Ort, Datum _____

(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 € _____

Brutto-Monatsgehalt € _____

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung 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 Arbeitslosenversicherung € _____

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

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

Zusammen € _____

€
€
€
€
€
€
€

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde

Geschäftszeichen

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

2. Auszahlungsanordnung

3. _____

Ort, Datum

Unterschrift