

Firma/ Antragsteller	
PLZ, Ort, Straße, Nr	
Anschrift der Behörde	Sachbearbeiter
	PLZ, Ort, Datum

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

Der Arbeitnehmer

Name, Vorname		Geburtsdatum / Geburtsort	
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Nr.)			
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				Tg. / 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 erbiten:

IBAN	Bankinstitut	BIC
------	--------------	-----

Im Auftrag
Unterschrift

Firmenstempel

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 gesetzl. Sozial-u. Arbeitslosenversicherung € _____

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

.....