

PLZ, Ort, Datum

.....
.....

.....

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst
(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, 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 nachstehend genannten 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

Arbeitsunfähigkeit

Vom..... bis.....

PRÜFUNGSVERMERK DER GEMEINDE
Feuerwehrdienstleistung

am..... von..... Uhr bis..... Uhr=..... Std.

Art des Dienstes:

am..... von..... Uhr bis..... Uhr=..... Std.

Art der Dienstes:

am..... von..... Uhr bis..... Uhr=..... 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 folgende Konten erbeten:

| | | |
|-----------|-----|--------------|
| Konto-Nr. | Bei | Bankleitzahl |
|-----------|-----|--------------|

(Firmenstempel)

Unterschrift

.....

Berechnung der forgewährten 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)

_____ € _____

_____ € _____

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!!!

PLZ/Gemeinde/Geschäftszeichen

Ort, Datum

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

Unterschrift

I.A.