

Firma

PLZ, Ort, Datum

.....
.....

.....

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ oder ausfüllen

[An (Gemeinde)

]

(Frei für Einlaufstempel 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 ☐ ständig ☐ vorübergehend		als	seit

* nicht Zutreffendes bitte streichen

☐ 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 Tarifierlaub 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:

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:

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- ☐ Brutto- ☐ Brutto-
Monatslohn Wochenlohn Stundenlohn
☐ Brutto-
Monatsgehalt

_____ €

_____ €

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____ €

_____ €

_____ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeits-
losenversicherung 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- und Arbeitslosen-
versicherung

_____ €

_____ €

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

.....