

(Firma)

(Ort, Datum)

Antrag

auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung, sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst im KatS (§ 9 Abs. 2 des Gesetzes über die Erweiterung des KatS vom 09.07.1968 (BGBl. I, S. 776), geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 10.07.1974 (BGBl. I, S. 1441) und Art. 3 des Gesetzes vom 02.08.1976 (BGBl. I, S. 2046) sowie Nr. 48 Abs. 3 swe All. Verw.Vorschrift über die Organisation des KatS-KatSG-Org-VwV – vom 27.02.1972 – GMBI, S. 181.

Berechnung der fortgewährten Leistungen (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Familienname, Vorname des/der Arbeitnehmers/in:

Geburtsdatum, Geburtsort:

Wohnungsanschrift

Beschäftigt ☐ ständig ☐ vorübergehend seit als

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Tage, Stunden

Der/ die Arbeitnehmer/in hat während der nachstehend genannten an einer Ausbildungsveranstaltung des KatS teilgenommen und ist während dieser Zeit der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub der Arbeit ferngeblieben

vom bis/am von Uhr bis Uhr

Prüfungsvermerke des HVB

1. Für den letzten Lohn-/Gehaltszahlungsabschnitt vor der Aus-
bildungsveranstaltung wurden vertragsmäßig gezahlt:

a) ☐ als Bruttomonatslohn/Gehalt

☐ als Brutto-Wochenlohn

☐ als Brutto-Stundenlohn

einschl. vermögenswirksamer Leistungen

(siehe Merkblatt Nr. 1a)

In diesen Bruttobeträgen sind folgende

Zulagen enthalten (siehe Merkblatt Nr. 1c)

..... EUR

..... EUR

..... EUR

..... EUR

..... EUR

..... EUR

b) Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial-
Versicherung (s. Merkblatt Nr. 1 m – o)

..... EUR

..... EUR

c) Sonstige fortgewährte Leistungen
(siehe Merkblatt Nr. 1)

..... EUR

..... EUR

..... EUR

..... EUR

2. Für die Dauer Ausbildungsveranstaltung, nämlich

..... Tage/Stunden..... wurden fortgezahlt:

☐ Bruttolohn ☐ Bruttogehalt

..... EUR

..... EUR

Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen
Sozialversicherung

..... EUR

..... EUR

Sonstige Leistungen:

..... EUR

..... EUR

..... EUR

..... EUR

zusammen:

..... EUR

..... EUR

3. Zur Berechnung des anteiligen Urlaubsentgeldes:

Zahl der Urlaubstage im Kalenderjahr:

.....Tage

.....EUR

Bruttoverdienst in den letzten 3 Monaten

..... EUR

Insgesamt (einschl. Urlaubentgelt)

.....EUR

.....EUR

Die Erstattung des umseitig errechneten Betrages wird auf das folgende Konto erbeten:

Konto-Nr. _____

Geldinstitut _____

Bankleitzahl _____

(Ort, Datum) (Firmenstempel, Unterschrift Arbeitgebers)

Dieser Teil wird vom Hauptverwaltungsbeamten ausgefüllt

Landratsamt Aschaffenburg
-Brand & Katastrophenschutz –
Bayernstraße 18
63739 Aschaffenburg

(Stempel Landkreis/Stadt)

(Ort, Datum)

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und EUR _____ als Erstattungsbetrag festgesetzt

2. Urschriftlich

Sachlich richtig und festgestellt auf : _____ EUR

Bundesverwaltungsamt
Außenstelle Berlin-Lichtenberg
Gotlindestraße 91

10365 Berlin

mit der Bitte um Auszahlung des o. g. Betrages
an den Antragsteller

Im Auftrag
