

Firma
-------

Posteingang:
--------------

An
----

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

### Der Arbeitnehmer

Name, Vorname	Geburtsdatum und -ort	
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
<input type="checkbox"/> ständig beschäftigt	als	seit
<input type="checkbox"/> vorübergehend beschäftigt		

hat Feuerwehrdienst geleistet

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückführenden 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 \_\_\_\_\_

<b>Prüfungsvermerke der Gemeinde Feuerwehrdienstleistung</b>	
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 Schadenersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf das folgende Konto erbeten:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl
-----------	-----	--------------

PLZ, 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-  vertragsmäßig gezahlt als

Bruttomonatslohn  Bruttowochenlohn  Bruttostundenlohn € \_\_\_\_\_

Bruttomonatsgehalt € \_\_\_\_\_

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 € \_\_\_\_\_

Prüfungsvermerke  
der Gemeinde

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde	PLZ, Ort, Datum
Geschäftszeichen	

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbeitrag auf € \_\_\_\_\_ festgestellt.

2. Leistung bestätigt \_\_\_\_\_ Kommandant

3. Auszahlungsanordnung fertigen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift