

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 Tarifyurlaub 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 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