

VG Stadtsteinach

Marktplatz 8

95346 Stadtsteinach

Firma (Anschrift):

PLZ, Ort:

Datum:

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

An (Gemeinde)

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde.)

Vor dem Ausfüllen: Merkblatt dazu beachten!

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

1 Der Arbeitnehmer

Name, Vorname:

Geburtsdatum und -ort:

Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

beschäftigt:

ständig vorübergehend

als:

seit:

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.

2 Feuerwehrdienst

am (Datum): | von – bis (Uhrzeit):

2.1

am (Datum): | von – bis (Uhrzeit):

2.1

am (Datum): | von – bis (Uhrzeit):

2.1

am (Datum): | von – bis (Uhrzeit):

2.1

3 Arbeitsunfähig

vom/bis (Datum):

Prüfungsvermerke der Gemeinde

Feuerwehrdienstleistung:

am: | von – bis (Uhrzeit): | = Stunden

Art des Dienstes:

am: | von – bis (Uhrzeit): | = Stunden

Art des Dienstes:

am: | von – bis (Uhrzeit): | = Stunden

Art des Dienstes:

am: | von – bis (Uhrzeit): | = Stunden

Art des Dienstes:

Die Krankheit

vom: | bis:

= Tage/Stunden

ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen.

Achtung: Diesen Teil füllt die Gemeinde aus!

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 Seite 3 dieses Formulars errechneten Betrages wird auf folgende Konten erbeten:

Konto-Nr.:	bei (Geldinstitut):	Bankleitzahl:
_____	_____	_____

Firmenstempel:

(Unterschrift)

Berechnung der fortgewährten Leistungen

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Tage bzw. _____ Stunden.

- Im letzten
- Lohn-
 - Gehalts-Zahlungsabschnitt vor der Dienstleistung
 - 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):

Betrag (in EUR):

Prüfungsvermerke der Gemeinde

Betrag (in EUR):

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!

Gemeinde: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____

Geschäftszeichen: _____

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

(Unterschrift, Dienstbez.)