

Empfänger:

Gemeinde
Verwaltungsgemeinschaft
Personalstelle
Goethestraße 1
97616 Bad Neustadt
a.d.Saale

Kontakt:

Abt. I/2, Zi.-Nr. 305

Tel.: 09771 6160-58
E-Mail: personalstelle@bad-neustadt-vgem.de

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

Firma, Ansprechpartner, Kontakt (Tel. + Mail)

.....
.....
.....
.....
.....

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

DIE ARBEITNEHMERIN / DER ARBEITNEHMER

Name, Vorname	Geburtsdatum und -ort
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
beschäftigt <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend	als
seit (Jahr genügt)	

hat **Feuerwehrdienst** geleistet

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit **arbeitsunfähig** und ist deswegen in nachstehend genannter Zeit der Arbeit (ohne Anrechnung auf den Tarifulaub) ferngeblieben vom bis

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN

(vom Arbeitgeber bzw. Antragsteller auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche **Arbeitszeit** beträgt Tage à Stunden,
somit Wochenstunden.

Im letzten Lohn-/ Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung wurden
tarif-/ vertragsmäßig gezahlt als **Brutto-Monatslohn/-gehalt** _____ €

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen bereits enthalten:

_____ €

_____ €

+ Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum _____ €

+ Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ €

_____ €

2. Für die **Dauer des Feuerwehrdienstes** und / oder der **Arbeitsunfähigkeit**, das sind

_____ Arbeitstage oder _____ Arbeitsstunden, wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn / -gehalt pro Stunde _____ €

insgesamt Bruttolohn / -gehalt für freigestellte Zeit _____ €

insgesamt Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung _____ €

insgesamt sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ €

_____ €

Summe beantragte Erstattung _____ €

Wir versichern die Richtigkeit vorstehenden 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:

Bank:	IBAN:	BIC:
-------	-------	------

DEM ANTRAG IST ZWINGEND DIE BESCHEINIGUNG DES FEUERWEHR-KOMMANDANTEN ÜBER DIE EINSATZZEITEN BEIZUFÜGEN. OHNE BESCHEINIGUNG KANN DER ANTRAG NICHT BEARBEITET WERDEN!

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift (mit Firmenstempel)

WIRD VON DER VERWALTUNGSGEMEINSCHAFT AUSGEFÜLLT

_____ Gemeinde

_____ Haushaltsstelle

Die sachliche u. rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf € festgestellt. Auszahlungsanordnung fertigen.

_____ Bad Neustadt, den

_____ Unterschrift