

Firma
 Name: _____
 Anschrift: _____
 PLZ, Ort: _____

PLZ, Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

An (Gemeinde)

(Eingangsstempel der Gemeinde)

**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, Hausnr, PLZ, Ort)	_____ _____		
Beschäftigt <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend	als: _____	seit: _____	

- hat Feuerwehrdienst geleistet (*bitte Einsatzbestätigung der FFW beilegen*)
- war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehenden Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tariferurlaub ferngeblieben:

2. Feuerwehrdienst

am (Datum)	von-bis (Uhrzeit)
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____

Prüfungsvermerk der Gemeinde

Feuerwehrdienstleistung

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std

= Std gesamt _____

Die Krankheit vom _____ bis _____
 ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen
 = _____ Tage/Std

3. Arbeitsunfähig (von/bis)

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 der Rückseite errechneten Betrags wird erbeten auf:

BIC: _____ IBAN: _____
 Bankinstitut: _____

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- vertragsgemäß gezahlt als

Brutto- Brutto- Brutto-
Monatslohn Wochenlohn Stundenlohn Euro ____

Brutto-
Monatslohn Euro ____

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zahlungen enthalten:

____ Euro ____
____ Euro ____
____ Euro ____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosen-
versicherung im gleichen Zeitraum Euro ____

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)
____ Euro ____
____ Euro ____

Prüfungsvermerke
der Gemeinde

Euro ____

2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, das sind
____Arbeitstage ____Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt Euro ____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und
Arbeitslosenversicherung Euro ____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern):
____ Euro ____
____ Euro ____
= Gesamt Euro ____

Euro ____

Euro ____

Euro ____

Euro ____

Euro ____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde _____

PLZ, Ort, Datum

Geschäftszeichen _____

1. Die Sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf
Euro ____ festgestellt
2. Auszahlungsanordnung fertigen
3. _____

Unterschrift _____