

Firma

PLZ, Ort, Datum

An (Gemeinde)

Frei für Einlaufstempel der Gemeinde

**Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst**

(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

**DIE ARBEITNEHMERIN / DER ARBEITNEHMER**

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

- 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 Tarifierurlaub ferngeblieben:

**Feuerwehrdienst**

für die Feuerwehr

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Std.

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 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:

Geldinstitut	IBAN	BIC
--------------	------	-----

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

<input type="checkbox"/> Brutto-Monatslohn	<input type="checkbox"/> Brutto-Wochenlohn	<input type="checkbox"/> Brutto-Stundenlohn	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> Brutto-Monatsgehalt	<input type="text"/>		<input type="text"/>	€

Prüfungsvermerke  
der Gemeinde

€
€

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

<input type="text"/>	€	€
<input type="text"/>	€	€
<input type="text"/>	€	€

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum

€
---

€
---

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

<input type="text"/>	€	€
<input type="text"/>	€	€

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

Arbeitstage  Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

<input type="checkbox"/> Bruttolohn	<input type="checkbox"/> Bruttogehalt	<input type="text"/>	€	€
-------------------------------------	---------------------------------------	----------------------	---	---

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung

€
---

€
---

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

<input type="text"/>	€	€
<input type="text"/>	€	€
<input type="text"/>	€	€

**zusammen**

€
---

€
---

### Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde
Geschäftszeichen

PLZ, Ort, Datum
-----------------

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift
--------------