

Anlage 5

Firma

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

PLZ, Ort, Datum

.....

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

An Gemeinde

(F o r m b l a t t)

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	
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:

Feuerwehrdienst	PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE Feuerwehrdienstleistung
am.....von.....Uhr bis.....Uhr	am.....von.....Uhr bis.....Uhr =.....Std.
	Art des Dienstes:
am.....von.....Uhr bis.....Uhr	am.....von.....Uhr bis.....Uhr =.....Std.
	Art des Dienstes
am.....von.....Uhr bis.....Uhr	am.....von.....Uhr bis.....Uhr =.....Std.
	Art des Dienstes _____
Arbeitsunfähigkeit	
vom.....bis.....	Die Krankheit vombis..... ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen =.....Tage/Std.

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden 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 folgende Konten erbeten:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl
-----------	-----	--------------

(Firmenstempel)

Unterschrift

.....

.....

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgtTageStunden

Im letzten ☐ Lohn- ☐ Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung

Wurden ☐ 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)

€ _____

€ _____

Prüfungsvermerke
der Gemeinde

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

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

.....ArbeitstageArbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

☐ Bruttolohn ☐ Bruttogehalt € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial. u. Arbeitslosenvers. € _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

€ _____

€ _____

€ _____

zusammen € _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt

Gemeinde

PLZ, Ort, Datum

.....

.....

Geschäftszeiten

.....

.....

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift

.....