|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma |  | Posteingang: |
|  |  |  |
| An die/den  Stadt,  Gemeinde,  Markt |  | Arbeitnehmer ist Mitglied der:  Freiwilligen Feuerwehr |

**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 | |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | | |
| ständig beschäftigt | als | seit |
| vorübergehend beschäftigt |

|  |  |
| --- | --- |
|  | hat Feuerwehrdienst geleistet |
|  | war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Feuerwehrdienstleistung** | **Prüfungsvermerk 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** | Die Krankheit vom |
| vom       bis | 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 Schadenersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf das folgende Konto erbeten:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLZ, Ort, Datum | Firmenstempel | Unterschrift |

**BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN**

**(vom Arbeitsgeber auszufüllen)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt       Tage       Stunden. | | | | | | | | | | |
| im letzten  Lohn-  Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung | | | | | | **Prüfungsvermerk der Gemeinde** | | | | |
| wurden  tarif-  vertragsmäßig gezahlt als | | | | | |  | | | | |
| Bruttomonatslohn  Bruttowochenlohn  Bruttostundenlohn |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brutto-Monatsgehalt |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
| In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, das sind |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arbeitstage       Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bruttolohn  Bruttogehalt |  | € |  |  |  |  | € |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. 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 €       festgestellt.
2. Leistung bestätigt Kommandant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Auszahlungsanordnung fertigen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift