

Firma

PLZ, Ort, Datum

.....  
 .....

.....

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

[ An (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<br><input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend |  | als                   | seit |

\* nicht Zutreffendes bitte streichen

☐ 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

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:

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:

|                 |      |              |
|-----------------|------|--------------|
| Bei             | 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

☐ 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

\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

☐ Bruttolohn ☐ Bruttogehalt \_\_\_\_\_ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung \_\_\_\_\_ €

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €

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

.....