

Firma

PLZ, Ort, Datum

An
Verwaltungsgemeinschaft Burgebrach
Hauptstr. 1 - 3

96138 Burgebrach

**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	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 Tarifierlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

am	von/bis	Uhr
_____	_____	_____
am	von/bis	Uhr
_____	_____	_____
am	von/bis	Uhr
_____	_____	_____
am	von/bis	Uhr
_____	_____	_____
am	von/bis	Uhr
_____	_____	_____

Arbeitsunfähigkeit

vom	bis
_____	_____

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE

Feuerwehrdienstleistung

am	von/bis	Uhr	=	Std.
_____	_____	_____	_____	_____
am	von/bis	Uhr	=	Std.
_____	_____	_____	_____	_____
Art des Dienstes: _____				
am	von/bis	Uhr	=	Std.
_____	_____	_____	_____	_____
am	von/bis	Uhr	=	Std.
_____	_____	_____	_____	_____
Art des Dienstes: _____				
am	von/bis	Uhr	=	Std.
_____	_____	_____	_____	_____
am	von/bis	Uhr	=	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 Betrages wird auf folgende Konten erbeten:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl
_____	_____	_____

Firmenstempel

Unterschrift

