

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 Tarifierurlaub 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

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
- EURO -

Brutto-Monatslohn Brutto-Wochenlon Brutto-Stundenlohn _____
 Brutto-Monatsgehalt _____

**Prüfungsvermerke
der Gemeinde**

- EURO -

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosen-
versicherung 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: - EURO -

Bruttolohn Bruttogehalt _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

zusammen _____

- EURO -

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf EURO _____ festgesetzt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____

Unterschrift