Absender

Ort, Datum	
Sachbearbeiter/in	
Telefon	E-Mail

↓ Anschrift der Behörde

Markt Eckental
SG Öffentliche Sicherheit u. Ordnung
Frau Katja Maurier-Brenner
Rathausplatz 1
90542 Eckental

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst

Die/Der Arbeitnehmer/in

Name, Vorname		
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Nr.)		
bestäftigt ☐ ständig ☐ vorübergehend	als	seit

☐ hat Feuerwehrdienst geleistet

Zweck bitte stets eintragen (Lehrgang, Einsatz etc.):

☐ war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechung auf den Tarifurlaub ferngeblieben

Feuerwehrdienst — **Prüfvermerke der Gemeinde**

Datum	von	bis	Art des Dienstes	Stunden

Arbeitsunfähigkeit — **Die Krankheit ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen**

von	bis	Dauer

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite entstandenen Betrages wird auf folgendes Konto erbeten:

IBAN:	**BIC:**
Bankinstitut	

Bestätigung des Kommandanten
Die Teilnahme/Anwesenheit wird bestätigt

Im Auftrag Unterschrift Arbeitgeber	1. Kommandant

Die Anträge sind vom Arbeitgeber komplett auszufüllen und durch den Kommandanten zu bestätigen!
Bei Lehrgängen, Fortbildungen, sonstigen Kursen sind Teilnahmebescheinigungen vorzulegen!

Berechnung der fortgewährten Leistungen

von Arbeitgeber auszufüllen!

Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt _____ Tage _____ Stunden

Gesamt Monatsstunden: _____

Im letzten ☐ Lohn-/ oder ☐ Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleitung

wurden ☐ tarif-/ oder ☐ vertragsgemäßig gezahlt als

☐ Brutto-Monatslohn ☐ Brutto-Wochenlohn

☐ Brutto-Monatsgehalt ☐ Brutto-Stundenlohn

	Betrag	Prüfvermerke Gemeinde
Bruttolohn/ -gehalt:		
In diesem Bruttobetrag sind folgende Zahlungen enthalten: Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum		
Sonstige fortgewährte Leistungen:		

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

_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden

wurden weiterbezahlt:

☐ Bruttolohn ☐ Bruttogehalt

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung:		
Sonstige Leistungen:		
	Gesamt	

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde _____ PLZ, Ort, Datum _____

Geschäftszeichen _____

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. _____
   Unterschrift