

Anlage 5

Firma

PLZ, Ort, Datum

 Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen
 (Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

An Gemeinde

(F o r m b l a t t)

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 <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend	als	seit	

- 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	PRÜFUNGSVERMERKE 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	
vom.....bis.....	Die Krankheit vombis.....
	ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen =.....Tage/Std.

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden 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 folgende Konten erbeten:

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

(Firmenstempel)

Unterschrift

.....

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgtTageStunden

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

.....ArbeitstageArbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial. u. Arbeitslosenvers. € _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

zusammen € _____

€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt

Gemeinde _____ PLZ, Ort, Datum _____

Geschäftszeiten _____

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift _____