

PLZ Ort

Antrag

auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst

 Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad	
Anschrift	
Beruf	<input type="checkbox"/> unselbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig
Arbeitgeber	

2. Art des Feuerwehrdienstes

Dienstort			
Dienstort			
Beginn	am	den	Uhr
Ende	am	den	Uhr

3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht für die Zeit von/bis

Beginn	am	den	um	Uhr
Ende	am	den	um	Uhr
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird			Tage	Stunden
Höhe des Verdienstaussfalles:				
<input type="checkbox"/> siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Seite 2)				
<input type="checkbox"/> für berufliche Selbstständige EUR				
Nachweis: <input type="checkbox"/> Einkommenssteuerbescheid/-erklärung <input type="checkbox"/> Vereinbarung mit meiner Ersatzkraft				
<input type="checkbox"/> Pauschale Abgeltung <input type="checkbox"/>				

4. Auszahlung

<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers <input type="checkbox"/> auf mein Konto <input type="checkbox"/> in bar		
Konto-Nummer	Bankleitzahl	
Kreditinstitut		

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben !

Datum

Unterschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter

Der Antragsteller hat dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Datum _____

Unterschrift

6. Verdienstaufberechnung und Verdienstaufberechnung des Arbeitgebers

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt. Es ist folgender Verdienstaufberechnung zu berechnen:

Beginn am _____ den _____ um _____ Uhr

Ende am _____ den _____ um _____ Uhr

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaufberechnung beantragt wird Tage Stunden

Leistung	Betrag
Bruttoarbeitsverdienst	EUR _____
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	EUR _____
	EUR _____
	EUR _____
Sonstige fortgewährte Leistungen	EUR _____
	EUR _____
Gesamt	EUR _____

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer nicht weitergezahlt weitergezahlt worden.

Ich bitte, mir den fortgezählten Lohn zu erstatten.

Konto-Nummer _____ Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

7. Entscheidung der Verwaltung

- Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaufberechnung wird anerkannt.
- Auszahlungsanordnung fertigen über _____ EUR Haushaltsstelle
- zu den Akten

Datum _____

Unterschrift