

Firma

PLZ, Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

An

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

Stadt Passau
Ordnungsamt
Vornholzstr. 40
94036 Passau

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"/>		

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 _____ Uhr bis _____ Uhr

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE
Feuerwehrdienstleistung

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 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 Betrags 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

Brutto-Monatslohn Brutto-Wochenlohn Brutto-Stundenlohn EURO _____

Brutto-Monatsgehalt EURO _____

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____ EURO _____

_____ EURO _____

_____ EURO _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum EURO _____

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)
 _____ EURO _____
 _____ EURO _____

Prüfungsvermerke der Gemeinde
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____

2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und der Arbeitsunfähigkeit, das sind

_____ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt EURO _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung EURO _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ EURO _____

_____ EURO _____

_____ EURO _____

zusammen EURO _____

EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____
EURO _____

Der Antrag ist über den Kommandanten an die Gemeinde zu richten.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben des Antragstellers über die Teilnahme am Feuerwehrdienst.

Passau, _____
 Unterschrift Kommandant