Anlage 5

Firma

……..

……..……

PLZ, Ort, Datum

……...

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

An (Gemeinde)

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst
(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

DIE ARBEITNEHMERIN / DER ARBEITNEHMER*

Name, Vorname	Geburtsdatum und -ort	
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
beschäftigt ☐ ständig ☐ vorübergehend	als	seit

* nicht Zutreffendes bitte streichen

☐ 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 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 folgendes Konto erbeten:

Bei	IBAN	BIC

(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

		Prüfungsvermerke der Gemeinde
☐ 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)		
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, das sind		
____ Arbeitstage ____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:		
☐ Bruttolohn ☐ Bruttogehalt	_____ €	_____ €
Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung	_____ €	_____ €
Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)		
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
zusammen	_____ €	_____ €

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

……..