

**Antrag
auf Erstattung von Verdienstaussfall
im Feuerwehrdienst**

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Beruf

Arbeitgeber (Name, Anschrift) unselbständig selbständig

2. Art des Feuerwehrdienstes (z.B. Brandbekämpfung, Lehrgang)

Dienststart

Dienstort

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- u. Abmarsch)

Tag(e)

Stunde(n)

Höhe des Verdienstaussesalles:

siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite)

für beruflich Selbständige € _____

Nachweis:

Einkommensteuerbescheid/-erklärung

Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

Pauschale Abgeltung

4. Auszahlung

auf das Konto des Arbeitgebers

auf mein Konto

in bar

Bankverbindung (Name u. Sitz des Kreditinstitutes)

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!

(Datum/Unterschrift)

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr / Einsatzleiters

Der Antragsteller hat an dem **zu 2.** bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

6. Verdienstaufberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Verdienstaufbruch zu berechnen:

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaufbruchs Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaufbruchs

Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstaufbruchs (einschl. An- u. Abmarsch)

_____ Tag(e) _____ Stunde(n)

Bruttoarbeitsverdienst _____ €

Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung _____ €

_____ €

_____ €

sonstige fortgewährte Leistungen _____ €

_____ €

_____ €

_____ €

Gesamt _____ €

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer nicht weitergezahlt worden.

Ich bitte mir den fortgezählten Lohn zu erstatten.

Bankverbindung (Name u. Sitz des Kreditinstitutes)

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Ort, Datum

Stempel u. Unterschrift d. Arbeitgebers

7. Entscheidung der Verwaltung

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaufbruch wird anerkannt.

z.d.A.

Ort, Datum

Unterschrift