

Gemeindeverwaltung
Pestalozzistraße 40

08459 Neukirchen

Antrag

auf Erstattung von Verdienstaussfall
im Feuerwehrdienst

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad

Straße, Haus- Nr., PLZ, Ort

Beruf

selbstständig ja nein

Arbeitgeber (Name, Anschrift)

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

Dienststart

Dienstort

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

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

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

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

Tag (e)

Stunde (n)

Höhe des Verdienstaussfalls: siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite)

Für berufliche Selbstständige EUR

Nachweis: Einkommenssteuerbescheid/-erklärung Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

Pauschale Abgeltung

4. Auszahlung

auf das Konto meines Arbeitgebers auf mein Konto in bar

IBAN:	BIC:	Kreditinstitut
-------	------	----------------

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

6. Verdienstaussfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Verdienstaussfall zu berechnen.

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfalles	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfall	
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)

Betrag

Bruttoarbeitsverdienst	EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosen-Versicherung	EUR
	EUR
	EUR
Sonstige fortgewährte Leistungen	EUR
	EUR
Gesamt	EUR

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer nicht weitergezahlt worden.

Ich bitte, mir den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

7. Entscheidung der Verwaltung

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstausfall wird anerkannt.

Auszahlungsordnung fertigen überEUR

Haushaltstelle

z.d.A.

Ort, Datum

Unterschrift