

Eingangsdatum/Eingangsstempel

An

Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst

Zutreffendes ankreuzen!

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)
Beruf <input type="checkbox"/> unselbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig
Arbeitgeber (Name, Anschrift)

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

Dienstort	
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 beruflich Selbstständige EUR

Nachweis: Einkommensteuerbescheid/-erklärung Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

Pauschale Abgeltung

4. Auszahlung

<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> auf mein Konto	<input type="checkbox"/> in bar
Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)		
Bankleitzahl	Konto-Nr.	

Ich versichere die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben.

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

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiters

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum	
	Unterschrift

6. Erklärung des Arbeitgebers zum Verdienstaufall

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.
Name und Anschrift des Unternehmens

Es ist folgender Verdienstaufall zu berechnen:

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit, des Verdienstaufalles)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit des Verdienstaufalles)
---	---

Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstaufall (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)
---	--------	-----------

Verdienstbescheinigung:	Betrag in Euro
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 auf:

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

Bankleitzahl	Konto-Nr.
--------------	-----------

Es wird versichert, dass alle Angaben richtig und vollständig sind und erforderlichenfalls die entsprechenden Bescheide und Belege überprüft werden können.

Ort, Datum	
	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Entscheidung der Behörde

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaufall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über Haushaltsstelle

z. d. A.

Ort, Datum	
	Unterschrift

Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!