\_\_PLZ, Ort, Datum

 **Antrag**

 **auf Erstattung von Verdienstausfall**

 **im Feuerwehrdienst**

**[ ]**

|  |
| --- |
| **1. Antragsteller** |

Name, Vorname, Dienstgrad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Arbeitgeber (Name, Anschrift) [ ]  selbständig

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dienstart

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dienstort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **3. Verdienstausfall wird geltend gemacht** |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Tage Stunden……..

**Höhe des Verdienstausfalls**

**[ ]** 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 d. Kreditinstitutes)

IBAN BIC

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. Verdienstausfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers**  |

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Verdienstausfall zu berechnen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstausfalles (Einschl. An- u. Abmarsch)

      Tage      \_Stunden

Bruttoverdienst      €

Arbeitgeberanteile der Beiträge zur

Sozial- u. Arbeitslosenversicherung      €

      €

      €

sonstige fortgewährte Leistungen      €

      €

      €

      €

Gesamt      €

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer [ ]  nicht [ ]  weitergezahlt worden.

[ ]  Ich bitte, mir den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel u. Unterschrift d. Arbeitgebers

|  |
| --- |
| **7. Entscheidung der Verwaltung** |

[ ]  Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstausfall wird anerkannt

[ ]  z.d.A.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift