

Firma

PLZ, Ort, Datum

Landratsamt Traunstein
 Sachgebiet 5.35
 Papst-Benedikt-XVI.-Platz
 83278 Traunstein

Frei für Einlaufstempel des Landratsamtes

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

Angaben zum Arbeitnehmer / Selbständigen

Name, Vorname	Geburtsdatum und -ort	
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
beschäftigt <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend	als	seit

- Selbständig – Erstattung des Verdienstaussfalls, Festsetzung nach Art. 9 und 10 BayFwG
 Der Höchstsatz berechnet sich nach EG 15 Stufe 4 TVöD. Die Höhe des Verdienstaussfalls ist glaubhaft zu machen. Für jeden Tag können max. 10 Stunden berücksichtigt werden.
- 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 Tariferlaubnis ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Arbeitsunfähigkeit

vom _____ bis _____

**PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE
 Feuerwehrdienstleistung**

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.

Art des Dienstes: _____

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.

Art des Dienstes: _____

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.

Art des Dienstes: _____

_____ Std.

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:

Geldinstitut	
IBAN	BIC

Firmenstempel

Unterschrift

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Tage Stunden

im Lohn- Gehaltszahlungsabschnitt,
in dem Feuerwehrdienst geleistet wurde
wurden tarif- vertragsgemäß gezahlt als

<input type="checkbox"/> Brutto-Monatslohn	<input type="checkbox"/> Brutto-Wochenlohn	<input type="checkbox"/> Brutto-Stundenlohn		€
<input type="checkbox"/> Brutto-Monatsgehalt				€

Prüfungsvermerke
der Gemeinde

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:

<input type="checkbox"/> Bruttolohn	<input type="checkbox"/> Bruttogehalt		€	€
-------------------------------------	---------------------------------------	--	---	---

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung

	€		€
--	---	--	---

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

	€		€
	€		€
	€		€

zusammen

	€		€
--	---	--	---

Wird vom Landratsamt ausgefüllt!

Landratsamt
Geschäftszeichen

PLZ, Ort, Datum

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf € festgestellt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift
