

Firma

PLZ, Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

An

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

Stadt Schwabach  
Amt 23.6, Herrn Kormann  
Friedrich-Ebert-Straße 20  
91126 Schwabach

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

DER ARBEITNEHMER

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

hat Feuerwehrdienst geleistet / an einem Lehrgang teilgenommen

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub 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:

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 folgende Konten erbeten:

--	--	--

IBAN

BIC

bei Geldinstitut

(Firmenstempel und Unterschrift)

**BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN**  
(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_ Stunden

Im letzten  Lohn-  Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung

wurden  tarif-  vertragsgemäß gezahlt als

Brutto-Monatslohn  Brutto-Wochenlohn  Brutto-Stundenlohn EURO \_\_\_\_\_

Brutto-Monatsgehalt EURO \_\_\_\_\_

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum EURO \_\_\_\_\_

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

**Prüfungsvermerke  
der Gemeinde**

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und der Arbeitsunfähigkeit, das sind

\_\_\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn  Bruttogehalt EURO \_\_\_\_\_

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung EURO \_\_\_\_\_

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

zusammen EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_

Wird von der Stadt Schwabach ausgefüllt

Stadt Schwabach  
091-33

\_\_\_\_\_ Datum

- Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf \_\_\_\_\_ € festgestellt.
- Auszahlungsanordnung fertigen

Schwabach,

Schwabach,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kommandant /SBR

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Amt 23.6