

Firma

PLZ, Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

An

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

**Stadt Schwabach
Amt 23.3 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

**PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE
Feuerwehrdienstleistung**

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

Arbeitsunfähigkeit

vom bis

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:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl

(Firmenstempel)

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 _____
0913.21 Datum

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

Schwabach,

Schwabach,

Unterschrift Kommandant /SBR

Unterschrift Amt 23.3