

# Anlage 5

Firma  
 .....  
 .....

PLZ, Ort, Datum  
 .....  
 Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen  
 (Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

An Gemeinde

## ( F o r m b l a t t )

### 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 <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend	als	seit	

- 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 Tarifurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst	PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE Feuerwehrdienstleistung
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
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 entstandene oder noch entstehende Schadenersatzansprüche 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:

BIC	bei	IBAN
-----	-----	------

(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  Wochenlohn  Stundenlohn € \_\_\_\_\_

Brutto  Monatsgehalt € \_\_\_\_\_

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

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

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Prüfungsvermerke der Gemeinde
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____

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

.....Arbeitstage .....Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn  Bruttogehalt € \_\_\_\_\_

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial. u. Arbeitslosenvers. € \_\_\_\_\_

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

zusammen € \_\_\_\_\_

€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt

Gemeinde \_\_\_\_\_ PLZ, Ort, Datum \_\_\_\_\_

Geschäftszeiten \_\_\_\_\_

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

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. ....

Unterschrift \_\_\_\_\_