

Firma \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

Verwaltungsgemeinschaft Hofheim i.UFr.

Stadt / Gemeinde

\_\_\_\_\_

Obere Sennigstraße 4

97461 Hofheim i.UFr.

## Antrag

### auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst

(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

**Vom Arbeitgeber auszufüllen**

Zutreffendes bitte ankreuzen x oder ausfüllen

#### 1. Herr / Frau

Vorname, Name \_\_\_\_\_

wohnhaft (Straße, Hs.Nr., PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

beschäftigt

selbständig

seit \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

#### 2. hat Feuerwehrdienst geleistet

am (Datum) \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Uhrzeit) (Uhrzeit) (Uhrzeit)

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:

am (Datum) \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Uhrzeit) (Uhrzeit) (Uhrzeit)

hat am Lehrgang \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

von (Datum) \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

bis (Datum) \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

teilgenommen.

#### 3. Die Erstattung des auf Seite 2 errechneten Betrages erbitten wir auf folgende Bankverbindung:

Name und Sitz des Kreditinstitutes \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden entstandene oder noch entstehende Schadenersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Abs. 2 BayFwG) unverzüglich an die Stadt/Gemeinde abtreten.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift und Firmenstempel \_\_\_\_\_

**4. Berechnung der fortgewährten Leistungen für:**  
**(Kopie der Gehaltsabrechnung bitte beifügen)**

**(vom Arbeitgeber auszufüllen)**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt: \_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_ Stunden

Im letzten  Lohn-  Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung  
wurden  tarif-  vertragsmäßig gezahlt

als

**Brutto-Monatslohn / -Gehalt**

**Brutto-Wochenlohn**

**Brutto-Stundenlohn**

Prüfvermerke  
der Stadt/Gemeinde

	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR

In diesen Bruttobeträgen sind folgende **Zulagen**  
enthalten:

	EUR	EUR
--	-----	-----

**Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung  
im gleichen Zeitraum**

	EUR	EUR
--	-----	-----

**Sonstige fortgewährte Leistungen**  
(ggf. gesondert erläutern)

	EUR	EUR
--	-----	-----

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

Arbeitstage  Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

**Bruttolohn**

**Bruttogehalt**

**Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und  
Arbeitslosenversicherung**

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

	EUR	EUR
	EUR	EUR
	EUR	EUR
<b>Gesamt:</b>	EUR	EUR

**Hinweis für Selbstständige:** Der Höchstsatz der Stundenvergütung liegt bei Stufe 4 der Entgeltgruppe 15, des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVÖD). Die Höhe des Verdienstaufschlags ist glaubhaft zu machen. Für jeden Tag können höchstens 10 Stunden berücksichtigt werden.

**Wird von der Stadt/Gemeinde ausgefüllt!**

**5.** Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft  
und ein Erstattungsbetrag von

\_\_\_\_\_ **EUR** festgestellt.

Unterschrift: