

# Antrag auf Erstattung von Verdienstausfall im Feuerwehrdienst

## 1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad		
Anschrift		
Beruf	<input type="checkbox"/> unselbstständig	<input type="checkbox"/> selbstständig
Arbeitgeber		

## 2. Art des Feuerwehrdienstes

Dienstort				
Dienstort				
Beginn	am	den	um	Uhr
Ende	am	den	um	Uhr

## 3. Verdienstausfall wird geltend gemacht für die Zeit von/bis

Beginn	am	den	um	Uhr
Ende	am	den	um	Uhr
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstausfall beantragt wird			Tage	Stunden
Höhe des Verdienstausfalles:				
siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Seite 2)				
für berufliche Selbstständige _____ EUR				
Nachweis: Einkommenssteuerbescheid/-erklärung Vereinbarung mit meiner Ersatzkraft				
Pauschale Abgeltung				

## 4. Auszahlung

<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> auf mein Konto	<input type="checkbox"/> in bar
IBAN:		BIC:
Kreditinstitut		

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben !

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter**

Der Antragsteller hat dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift**6. Verdienstaufberechnung und Verdienstaufbescheinigung des Arbeitgebers**

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt. Es ist folgender Verdienstauf zu berechnen:

Beginn am \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Ende am \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstauf beantragt wird Tage                      Stunden

Leistung	Betrag
Bruttoarbeitsverdienst	_____ EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	_____ EUR
_____	_____ EUR
_____	_____ EUR
<b>Sonstige fortgewährte Leistungen</b>	
_____	_____ EUR
_____	_____ EUR
<b>Gesamt</b>	_____ EUR

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer  nicht weitergezahlt  weitergezahlt  worden.

Ich bitte, mir den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers**7. Entscheidung der Verwaltung**

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstauf wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über \_\_\_\_\_ EUR Haushaltsstelle \_\_\_\_\_

zu den Akten

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift