

| |
|-----------------|
| PLZ, Ort, Datum |
|-----------------|

Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst

| 1. Antragsteller | | | |
|--|---------|---|---------|
| Name | Vorname | Dienstgrad | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ort |
| Beruf | | | |
| <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Rentner | | | |
| Arbeitgeber (Name, Anschrift) | | | |
| 2. Art des Feuerwehreinsatzes (z. B. Brandbekämpfung, Lehrgang) | | | |
| Dienstort | | | |
| Dienstort | | | |
| Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) | | Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) | |
| 3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht für die Zeit vom/bis | | | |
| Beginn (Tag, Datum) | Uhrzeit | Ende (Tag, Datum) | Uhrzeit |
| Gesamtzahl der Tage und Stunden für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschließlich An- und Abmarsch) | | Tag(e) | Stunden |
| Höhe des Verdienstaussfalls <input type="checkbox"/> Siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Seite 2 dieses Antrags) | | | |
| <input type="checkbox"/> für beruflich Selbständige Einkommensteuerbescheid | | <input style="width: 100%;" type="text"/> € | |
| Als Anlage füge ich bei | | <input type="checkbox"/> Vereinbarung mit einer Ersatzkraft | |
| <input type="checkbox"/> Erklärung | | <input type="checkbox"/> Pauschale Abgeltung | |
| <input type="checkbox"/> Pauschale Abgeltung <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | |
| 4. Auszahlung | | | |
| Ich bitte um Auszahlung | | | |
| <input type="checkbox"/> Auf das Konto meines Arbeitgebers | | <input type="checkbox"/> Auf mein Konto <input type="checkbox"/> in bar | |
| Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes) | | | |
| Bankleitzahl | | Kontonummer | |

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|



5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Einsatz teilgenommen.

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

6. Verdienstaussfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

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

| | |
|---|---|
| Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfalls | Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfalls |
|---|---|

| | | |
|--|--------|-----------|
| Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstaussfalls (einschließlich An- und Abmarsch) | Tag(e) | Stunde(n) |
|--|--------|-----------|

| | |
|---|---|
| Bruttoverdienst | € |
| Arbeitgeberanteil der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung | € |
| | € |
| | € |

Sonstige fortgewährte Leistungen

| | |
|--------|---|
| | € |
| | € |
| | € |
| Gesamt | € |

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer nicht weiter gezahlt worden.

Ich bitte mir den fortgezählten Lohn auf das nachfolgende Konto zu erstatten:

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

| | |
|--------------|-------------|
| Bankleitzahl | Kontonummer |
|--------------|-------------|

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers |
|------------|---|

7. Entscheidung der Verwaltung

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über:

| | |
|---|-----------------|
| € | Haushaltsstelle |
|---|-----------------|

z. d. A.

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|