

Zutreffendes bitte ankreuzen [X] oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

Gemeinde Buttenwiesen
 z. H. Herrn Rainer Schechinger
 Marktplatz 4
 86647 Buttenwiesen

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst
 (Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFWG)

DER ARBEITNEHMER

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
beschäftigt	als	seit	
<input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend			

- hat Feuerwehrdienst geleistet hat einen Lehrgang besucht
- 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 bzw. Lehrgang

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

Abwesenheit von der Arbeitsstelle

von bis

Arbeitsunfähigkeit

vom bis

Einsatzort bzw. Lehrgang:

.....

Wir versichern die Richtigkeit er im Auftrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadenersatzansprüche gegen Dritte (Art.10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrages wird auf folgendes Konto erbeten:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl
-----------	-----	--------------

(Firmenstempel)

Unterschrift

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE
Erstattungsanspruch für Arbeitsausfall

am von Uhr bis Uhr = Std.

am von Uhr bis Uhr = Std.

bzw.

vom bis

Grund:

Die Krankheit vom bis

ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen = Tage / Std.

.....

BERECHNUNG DER FORTGWÄHRTEN LEISTUNGEN (nicht markierte Felder vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgtTage Stunden (..... Uhr bis Uhr)

Im Lohn- Gehaltzahlungsabschnitt der Dienstleistung

wurden tarif- vertragsmäßig gezahlt als

Brutto Monatslohn Brutto-Stundenlohn

Brutto Monatsgehalt

€

€

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

€

€

€

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum

€

Sonstige fortgewährte Leistungen (gg. gesondert erläutert)

€

€

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. Arbeitslosenversicherung €

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

€

€

€

zusammen €

€

€

€

€

€

€

wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde Buttenwiesen

Buttenwiesen,

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft, der Erstattungsbetrag auf Euro festgelegt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. Buchungsstelle: 0.1300.4090

Unterschrift

.....