

Zutreffendes bitte ankreuzen [X] oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

Gemeinde Buttenwiesen  
 z. H. Herrn Sebastian Kempter  
 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:

IBAN	Name der Bank	BIC

Firmenstempel

Unterschrift

.....

<p><b>PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE</b>  <b>Erstattungsanspruch für Arbeitsausfall</b></p> <p>am ..... von ..... Uhr bis ..... Uhr = ..... Std.</p> <p>am ..... von ..... Uhr bis ..... Uhr = ..... Std.</p> <p>bzw.</p> <p>vom ..... bis .....</p> <p>Grund: .....</p> <p>Die Krankheit vom ..... bis .....</p> <p>ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen = ..... Tage / Std.</p>
--

