

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:

IBAN	Name der Bank	BIC

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.

