

Antragsteller

PLZ, Ort, Datum

Gemeinde Frankenblick
Schlossgasse 20

96528 Frankenblick

Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Beruf	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig
Arbeitgeber (Name, Anschrift)	

2. Art des Feuerwehrdienstes (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 (einschl. An- und Abmarsch)		Tag(e)	Stunde(n)

Höhe des Verdienstaussfalles: siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (2. Seite des Antrages oder separate Bescheinigung)

für beruflich Selbstständige EUR

Als Nachweis füge ich bei: Einkommensteuerbescheid/-erklärung Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

pauschale Abgeltung

4. Auszahlung

Ich bitte um Auszahlung auf das Konto meines Arbeitgebers

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter

Der Antragsteller hat an dem zu 2. bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

6. Verdienstausschlagberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

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

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausschlages	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausschlages
---	---

Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstausschlages (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)
--	--------	-----------

Bruttoarbeitsverdienst	EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	EUR
	EUR
	EUR

Sonstige fortgewährte Leistungen

	EUR
	EUR
	EUR
Gesamt	EUR

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer weitergezahlt worden

Ich bitte, mir den fortgezahlten Lohn auf das nachfolgend aufgeführte Konto zu erstatten:

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)	
Bankleitzahl	Kontonummer
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers