

Antragssteller

PLZ, Ort, Datum

Gemeinde Hohe Börde  
Die Bürgermeisterin  
OT Irxleben  
Bördestraße 8  
39167 Hohe Börde

**Antrag  
auf Erstattung fortgewährter  
Leistungen im Zusammenhang  
mit dem Feuerwehrdienst**

**1. Antragssteller**

Name, Vorname, Dienstgrad

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Beruf  unselbständig  selbständig

Arbeitgeber (Name, Anschrift)

**2. Art des Feuerwehrdienstes (z.B. Brandbekämpfung, Lehrgang)**

Dienstort

Dienstort

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

**3. Verdienstausschlag wird geltend gemacht für die Zeit vom / bis**

Beginn (Tag, Datum)	Uhrzeit	Ende (Tag, Datum)	Uhrzeit
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstausschlag beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)		Tag(e)	Stunden

**Höhe des Verdienstausschlages:**

siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite dieses Antrages)

für beruflich Selbständige EUR

Einkommensteuerbescheid / -erklärung  Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

Pauschale Abgeltung

**4. Auszahlung**

Ich bitte um Auszahlung  auf das Konto meines Arbeitgebers  auf mein Konto  in Bar

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

IBAN:

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.**

Datum

Unterschrift

**5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr / Einsatzleiter**

Der Antragssteller hat an dem **zu 2** bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

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

**6. Verdienstaussfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (nur vom Arbeitgeber auszufüllen!)**

Der Antragssteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Verdienstaussfall zu berechnen:

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

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

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

**Sonstige fortgewährte Leistungen**

	EUR
	EUR
	EUR
<b>Gesamt</b>	<b>EUR</b>

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer  nicht  weitergezahlt worden.

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

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

IBAN:

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

**7. Entscheidung der Verwaltung**

Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über

EUR	Haushaltsstelle
-----	-----------------

z.d.A.

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