

Antragssteller

PLZ, Ort, Datum

Gemeinde Hohe Börde
Der Bürgermeister
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. 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)	Stunden

Höhe des Verdienstaussesalles:

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)

Bankleitzahl Konto-Nr.

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
Gesamt	EUR

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)

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

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

7. Entscheidung der Verwaltung

Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

<input type="checkbox"/> Auszahlungsanordnung fertigen über	EUR	Haushaltsstelle
---	-----	-----------------

z.d.A.

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