

Antragssteller

PLZ, Ort, Datum

VERTRAULICH
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)

Dienststart

Dienstort

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

3. Verdienstaufschlag wird geltend gemacht für die Zeit vom / bis

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

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaufschlag beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunden
--	--------	---------

Höhe des Verdienstaufschlages:

siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite dieses Antrages)

für beruflich Selbständige

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. 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 fortgezählten Lohn auf das nachfolgend aufgeführte Konto zu erstatten:

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

IBAN

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

6. Bestätigung des Gemeindeführers nach Antragseinreichung

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

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

7. Entscheidung der Verwaltung

Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über

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

z.d.A.

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