

An  
Gemeinde Bad Feilnbach  
Feuerwehr  
Rathausplatz 1  
83075 Bad Feilnbach

<b>Ort, Datum</b>	

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

(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

### 1. Der Arbeitnehmer, die Arbeitnehmerin

<b>Name, Vorname</b>		<b>Geburtsdatum und -ort</b>	
<b>Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)</b>			
<b>beschäftigt</b>		<b>als</b>	<b>seit</b>
<input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend			

- hat Feuerwehrdienst geleistet
- war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückgeführten Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben:

### 2. Feuerwehrdienst

am (Datum)	von – bis (Uhrzeit)	Prüfungsvermerke der Gemeinde

### 3. Arbeitsunfähig (von – bis)

<b>arbeitsunfähig (von - bis)</b>	

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandenen oder noch entstehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrages wird erbeten auf:

<b>IBAN</b>

<b>Firmenstempel</b>	<b>Unterschrift</b>

## Berechnung der fortgewährten Leistungen (vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt  Tage  Stunden

Im letzten Gehalts-Zahlungsabschnitt wurden  tarifgemäß  vertragsgemäß gezahlt:

	Prüfungsvermerke der Gemeinde
Brutto-Monatsgehalt: <input type="text"/> Euro	
In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten: <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro	
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum: <input type="text"/> Euro	
Sonstige fortgewährte Leistungen: <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro	

Für die Dauer des Feuerwehrdienstes oder der Arbeitsunfähigkeit das sind:

<input type="text"/> Arbeitstage <input type="text"/> Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:	
Bruttogehalt <input type="text"/> Euro	
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung: <input type="text"/> Euro	
Sonstige Leistungen: <input type="text"/> : <input type="text"/> Euro	
<b>Zusammen:</b> <input type="text"/> Euro	

Wird von der Gemeinde ausgefüllt:

Gemeinde Bad Feilnbach, \_\_\_\_\_

- I. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf \_\_\_\_\_ Euro festgestellt.
- II. Auszahlungsanordnung fertigen (HHSt: 1300.4000)
- III. zum Akt

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**