

Firma (Anschrift) \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stadt Sonthofen  
Rathausplatz 1  
87527 Sonthofen

Eingangsstempel

### Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst (Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwgG)

#### 1. Der Arbeitnehmer

Name, Vorname:

Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

Beschäftigt:

ständig  vorübergehend

Hat Feuerwehrdienst geleistet,

War wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben.

#### 2. Feuerwehrdienst

Am: \_\_\_\_\_ von – bis (Uhrzeit): \_\_\_\_\_ = Stunden

Am: \_\_\_\_\_ von – bis (Uhrzeit): \_\_\_\_\_ = Stunden

Am: \_\_\_\_\_ von – bis (Uhrzeit): \_\_\_\_\_ = Stunden

Art des Dienstes:  Lehrgang (1300.5620)  Feuerwehreinsatz (1300.4098)

#### 3. Arbeitsunfähigkeit

Am: \_\_\_\_\_ von – bis (Uhrzeit): \_\_\_\_\_ = Stunden

Art der Krankheit: \_\_\_\_\_

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

Die Erstattung des auf der nächsten Seite errechneten Betrages wird erbeten auf:

Konto: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Firmenstempel

Unterschrift

**Berechnung der fortgewährten Leistungen** (vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_ Stunden

Prüfungsvermerk  
der Stadt  
Sonthofen

Im letzten Lohnzahlungsabschnitt  
vor der Dienstleistungen wurden

- Tarifgemäß gezahlt  
 Bruttomonatslohn

EUR\*  
Betrag:

EUR\*  
Betrag:

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und  
Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, das sind  
\_\_\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

- Bruttolohn       Bruttogehalt

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung.

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

zusammen:

**Wird von der Gemeinde ausgefüllt**

Behörde: Stadt Sonthofen, Rathausplatz 1, 87527 Sonthofen

Datum:

Geschäftszeichen:

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf \_\_\_\_\_ EUR festgestellt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. \_\_\_\_\_

Unterschrift