

Firma/ Antragsteller			
PLZ, Ort, Straße, Nr.			
Anschrift der Behörde	<table border="1"> <tr> <td>Sachbearbeiter</td> </tr> <tr> <td>PLZ, Ort, Datum</td> </tr> </table>	Sachbearbeiter	PLZ, Ort, Datum
Sachbearbeiter			
PLZ, Ort, Datum			

Landratsamt Regen
 -Sachgebiet 31-
 Poschetsrieder Str. 16
 94209 Regen

Antrag

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

Der Arbeitnehmer

Name, Vorname	Geburtsdatum / Geburtsort
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Nr.)	
beschäftigt <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorüber- <input type="checkbox"/> gehend	als
	seit

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:

Feuerwehrdienst				PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE Feuerwehrdienstleistungen			
am	von	bis			von	bis	
	Uhr		Uhr		Uhr		Std.
am	von	bis			von	bis	
	Uhr		Uhr		Uhr		Std.
am	von	bis			von	bis	
	Uhr		Uhr		Uhr		Std.
				Art des Dienstes			
von	bis			von	bis		
				Die Krankheit			
				ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen			
				Tq. / Std.			

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

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf folgendes Konto erbieten:

Konto-Nr.	Bankinstitut	BLZ
-----------	--------------	-----

Im Auftrag
Unterschrift

Firmenstempel

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRten LEISTUNGEN
(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Tage Stunden

Im letzten Lohn- Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung
 wurden tarif- vertragsgemäß gezahlt als
 Brutto- Brutto- Brutto-
 Monatslohn Wochenlohn Stundenlohn € _____
 Brutto-
 Monatsgehalt € _____

in diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____	€ _____	Prüfungsvermerke der Gemeinde
_____	€ _____	
_____	€ _____	
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosen- versicherung 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:	Prüfungsvermerke der Gemeinde
<input type="checkbox"/> Bruttolohn	<input type="checkbox"/> Bruttogehalt	€ _____	
Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung		€ _____	
Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)		€ _____	
_____	_____	€ _____	€ _____
_____	_____	€ _____	€ _____
_____	_____	€ _____	€ _____
zusammen € _____			€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde

PLZ, Ort, Datum

Geschäftszeichen

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf € festgestellt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift