

Name, Anschrift des Antragstellers:

Ort

Datum

Tel-Nr., Durchwahl

Fax-Nr.

E-Mail-Adresse

Name des Sachbearbeiters

per Fax: 08782/9600-33

An den
Markt Pfeffenhausen
Marktplatz 3
84076 Pfeffenhausen

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

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

Der Arbeitnehmer

Name, Vorname

Geb.-Datum

Geburtsort

Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

beschäftigt

als

seit

☐ ständig ☐ vorübergehend

☐ hat Feuerwehrdienst geleistet

☐ war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

am _____ von ____ : ____ Uhr bis ____ : ____ Uhr

am _____ von ____ : ____ Uhr bis ____ : ____ Uhr

am _____ von ____ : ____ Uhr bis ____ : ____ Uhr

Prüfvermerke der Gemeinde

Feuerwehrdienstleistung

am _____ von ____ : ____ Uhr bis ____ : ____ Uhr

Art des Dienstes:

am _____ von ____ : ____ Uhr bis ____ : ____ Uhr

Art des Dienstes:

am _____ von ____ : ____ Uhr bis ____ : ____ Uhr

Krankheit vom _____ bis _____
ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen: _____ Tage/Std

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

Die Erstattung des auf der zweiten Seite errechneten Betrags wird auf folgendes Konto erbeten:

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

(Firmenstempel bei Versand durch Post)

Name des Sachbearbeiters

(Bei Versand durch Post/Fax eigenhändige Unterschrift)

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-
Monatslohn € _____

In diesem Bruttobetrag sind folgende Zulagen enthalten:

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung
im gleichen Zeitraum € _____

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ € _____

_____ € _____

**Prüfungsvermerke
der Gemeinde**

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

2.) Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, das sind

____ Arbeitstage ____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

☐ Bruttomonatslohn € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung € _____

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ € _____

_____ € _____

zusammen € _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Markt Pfeffenhausen

84076 Pfeffenhausen, _____

Geschäftszeichen 091

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf € _____ festgestellt.
2. Auszahlungsanordnung fertigen.

Unterschrift