

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

ständig     vorübergehend

als

seit

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 Tarifurlaub ferngeblieben:

**Feuerwehrdienst**

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Prüfvermerke der Gemeinde  
Feuerwehrdienstleistung**

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Art des Dienstes:**

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

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 € \_\_\_\_\_

**Prüfungsvermerke  
der Gemeinde**

€ \_\_\_\_\_

In diesem Bruttobetrag 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:

€ \_\_\_\_\_  
€ \_\_\_\_\_

Bruttomonatslohn € \_\_\_\_\_

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung € \_\_\_\_\_

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

zusammen € \_\_\_\_\_

€ \_\_\_\_\_  
€ \_\_\_\_\_  
€ \_\_\_\_\_  
€ \_\_\_\_\_

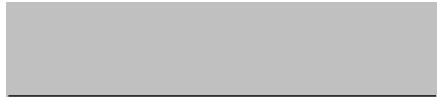
Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Markt Pfeffenhausen

84076 Pfeffenhausen, \_\_\_\_\_

Geschäftszeichen 091

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



Unterschrift