

PLZ Ort, den

ordnungsamt@glashuette-sachs.de

Antrag

auf Erstattung von Verdienstausschlag
im Feuerwehrdienst

1. Antragsteller		
Name, Vorname, Dienstgrad		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Beruf <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer		
2. Art des Feuerwehrdienstes (z. B. Brandbekämpfung, Lehrgang)		
Dienstort		
Dienstort		
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)	
3. Verdienstausschlag wird geltend gemacht für die Zeit vom / bis		
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)	
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstausschlag beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e) Stunde(n)	
Höhe des Verdienstausschlages:		
<input type="checkbox"/> siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite)		
<input type="checkbox"/> für beruflich Selbständige	€	
Nachweis:		
<input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid / -erklärung	<input type="checkbox"/> Vereinbarung mit einer Ersatzkraft	
<input type="checkbox"/> Pauschalabgeltung	<input type="checkbox"/> _____	
4. Auszahlung		
<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> auf mein Konto	<input type="checkbox"/> in bar
Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)		
BIC	IBAN	

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr / Einsatzleiter

Der Antragsteller hat an dem unter Punkt 2. bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

6. Verdienstausschlagberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.
Es ist folgender Verdienstausschlag zu berechnen:

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausschlages

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausschlages

Gesamtzahl der Tage und Stunden, des
Verdienstausschlages (einschl. An- und Abmarsch)

Tag(e)

Stunde(n)

Bruttoarbeitsverdienst	_____	€
Arbeitgeberanteil der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	_____	€
	_____	€
	_____	€
sonstige fortgewährte Leistungen	_____	€
	_____	€
	_____	€
	_____	€
Gesamt	_____	€

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer nicht weitergezahlt worden. weitergezahlt worden.
 Ich bitte, **mir** den fortgezählten Lohn zu erstatten.

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers

7. Entscheidung der Verwaltung

Der Anspruch auf Erstattung des Verdienstausschlages wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung über _____ €

Haushaltsstelle

z. d. A.

Ort, Datum

Unterschrift