06905 Bad Schmiedeberg

Stadt Bad Schmiedeberg
Stadtwehrleiter
Markt 10
06905 Bad Schmiedeberg

Antrag

auf Erstattung von Verdienstausfall
im Feuerwehrdienst

1. Antragsteller

Name, Vorname	
Anschrift	
Beruf	Selbständig ☐ ja ☐ nein
Arbeitgeber	

2. Art des Feuerwehrdienstes

Dienstart	
Dienstort	
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

3. Verdienstausfall wird geltend gemacht für die Zeit von/bis

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)	
Gesamtzahl der Tage und Stunden für die der Verdienstausfall beantragt wird, incl. An- und Abmarsch	Tag(e)	Stunde(n)

Höhe des Verdienstausfalls ☐ siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

☐ für beruflich Selbständige _____EUR/Std

Nachweis: _____

4. Auszahlung ☐ auf das Konto meines Arbeitgebers ☐ auf mein Konto

IBAN	BIC

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben !

Ort, Datum	Unterschrift

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr oder des Einsatzleiters

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum	Unterschrift

6. *Verdienstausfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers*

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Verdienstausfall zu berechnen:

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausfalls	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausfalls	
Gesamtzahl der Tage und Stunden für die der Verdienstausfall beantragt wird, incl. An- und Abmarsch	Tag(e)	Stunde(n)

Bruttoarbeitsverdienst	EUR
Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung	EUR
	EUR

Sonstige fortgewährte Leistungen

	EUR
	EUR
Gesamt	EUR

Der Verdienstausfall ist dem Arbeitnehmer ☐ ☐ weitergezahlt worden.

☐ Ich bitte mir den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

IBAN	BIC
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

7. *Entscheidung der Verwaltung*

☐ Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstausfall wird anerkannt.

☐ Auszahlungsanordnung fertigen über _____ EUR

Haushaltsstelle

☐ z.d.A.

Ort, Datum	Unterschrift