

PLZ, Ort

Empty box for address details.

# Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst

### 1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Beruf  selbstständig  ja  nein

Arbeitgeber (Name, Anschrift)

### 2. Art des Feuerwehrdienstes (z. B. Brandbekämpfung, Lehrgang)

Dienstort

Dienstort

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

### 3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht für die Zeit vom/bis

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

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch) Tag(e) Stunde(n)

Höhe des Verdienstaussfalles:  siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite)

für berufliche Selbstständige  EUR

Nachweis:  Einkommenssteuerbescheid/-erklärung  Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

Pauschale Abgeltung

### 4. Auszahlung auf das Konto meines Arbeitgebers auf mein Konto in bar

Kontonummer Bankleitzahl Kreditinstitut

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!

Ort, Datum Unterschrift

### 5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum Unterschrift

- Urheberrechtlich geschützt -  
Nachdruck, Nachahmung,  
elektronische Speicherung verboten!

007740/0130/02 W. Kohhammer (06070)  
Deutscher Gemeindeverlag GmbH  
www.kohhammer.de  
Bestell-Fax: (01 80) 5 10 66 02 E-Mail: dgv@kohhammer.de

6. Verdienstaussfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

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

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

	Betrag
Bruttoarbeitsverdienst	EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	EUR
	EUR
	EUR
Sonstige fortgewährte Leistungen	
	EUR
	EUR
<b>Gesamt</b>	<b>EUR</b>

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer  nicht  weitergezahlt worden.

Ich bitte, mir den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
Ort, Datum		Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

7. Entscheidung der Verwaltung

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über  EUR  Haushaltsstelle

z. d. A.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------