

Firma

PLZ, Ort, Datum

An (Gemeinde)

Frei für Einlaufstempel der Gemeinde

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst

(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

DIE ARBEITNEHMERIN / DER ARBEITNEHMER

Name, Vorname		Geburtsdatum und -ort	
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
beschäftigt	als	seit	
<input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend			

- hat Feuerwehrdienst geleistet
- war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

für die Feuerwehr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Arbeitsunfähigkeit

vom _____ bis _____

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE

Feuerwehrdienstleistung

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.

Art des Dienstes: _____

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.

Art des Dienstes: _____

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr = _____ Std.

Art des Dienstes: _____

_____ Std.

Die 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 Schadensersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

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

Geldinstitut	IBAN	BIC
--------------	------	-----

Firmenstempel

Unterschrift

