

Antragsteller (Anschrift/Stempel)

Ort, Datum

Stadt Gommern
Platz des Friedens 10
39245 Gommern

**Antrag auf Erstattung
von Verdienstaussfall
im Feuerwehrdienst**
(von privaten Arbeitgebern)

Tel.: 039200/778960
Fax.: 039200/778910

Hiermit beantrage ich die Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit der Freistellung zum Feuerwehrdienst.

Vom Arbeitgeber auszufüllen:

(Arbeitgeber)

(Mitarbeiter, für welchen die Erstattung beantragt wird)

(Erstattungszeitraum)

(Stunden)

(Freistellungsgrund, z. B. FW-Einsatz, Lehrgang, Dienstreise o. a.)

1. Lohn/ Gehalt (Bruttoverdienst)

_____ Std. x _____ € = _____ €
oder _____ Tage x _____ € = _____ €

2. Arbeitgeberanteile zur:

- a) Krankenversicherung _____ % = _____ €
- b) Rentenversicherung _____ % = _____ €
- c) Arbeitslosenversicherung _____ % = _____ €
- d) Pflegeversicherung _____ % = _____ €
- e) Umlage _____ % = _____ €

3. Anteilmäßige sonstige vertragliche Leistungen:
(einzeln aufführen)

_____ = _____ €
_____ = _____ €

Gesamtbetrag der Erstattung: _____ €

Ich bitte Sie, den fortgewährten Arbeitsverdienst während der Freistellung zum Feuerwehrdienst auf das folgende Konto zu erstatten:

Bankverbindung(Name und Sitz des Kreditinstitutes)
IBAN:
BIC:

Ich versichere die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Arbeitgebers)