Firma

.....
Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

| Eingangsstempel Stadt | Eingangsstempel FW |
|---|---|
| | |

Kaufbeuren
- Abt. Öffentliche Ordnung -
Kaiser-Max-Str. 1

87600 Kaufbeuren

**Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst**
(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

**I. Der Arbeitnehmer**

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Anschrift |
|---|---|---|
| ☐ ständig beschäftigt<br>☐ vorübergehend beschäftigt | seit | als |

☐ 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 Tarifurlaub ferngeblieben:

**Feuerwehrdienst**

Art des Dienstes:

☐ Einsatz ☐ Lehrgang ☐ Sonstiges

am

von bis Uhr

**Arbeitsunfähigkeit**

von bis

**Prüfungsvermerke Stadt Kaufbeuren**

**Art des Dienstes** .....

**am:** .....

**von** ..... **bis** ..... **Uhr =** ..... **Std.**

**Die Arbeitsunfähigkeit**

**vom** ..... **bis** ..... = ..... **Tage/Std.**

**ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen.**

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden entstandene oder noch entstehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Stadt abtreten.

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

| IBAN | BIC | Bank |
|---|---|---|
| | | |

..... ..... .....
Firmenstempel Datum Unterschrift

**II. Bestätigungsvermerk Freiwillige Feuerwehr:**

Einsatznummer, -art: ..... sachlich richtig .....
Datum, Unterschrift des Funktionsträgers

## III. Berechnung der fortgewährten Leistungen (vom Arbeitgeber auszufüllen)

| Prüfungsvermerke Stadt Kaufbeuren |
|---|
| **Die monatl. Arbeitszeit beträgt**: ..... **Std** |
| **Stundenlohn (Brutto)** € ..... |

**1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Tage Std.**

Im letzten ☐ Lohn- bzw. ☐ Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung

wurden ☐ tarif- bzw. ☐ vertragsgemäß gezahlt als

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ Bruttomonatslohn | ☐ Bruttowochenlohn | ☐ Bruttostundenlohn | ☐ Bruttomonatsgehalt | € | € ..... |
| In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten: | | | | | |
| | | | | € | € ..... |
| | | | | € | € ..... |
| Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung | | | | € | € ..... **%** ..... |
| Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern) | | | | | |
| | | | | € | € ..... |

**2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und / oder der Arbeitsunfähigkeit,**

das sind Arbeitstage Arbeitsstunden, wurden weiterbezahlt

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Brutto**lohn** | ☐ Brutto**gehalt** | € | € ..... |
| Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung | | € | € ..... |
| Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern) | | | |
| | | € | € ..... |
| | | € | € ..... |
| | **Gesamtbetrag** | **€** ____ | **€** ..... |

**Wird von der Stadt Kaufbeuren ausgefüllt**

**Stadt Kaufbeuren**
**Abteilung 106**

I. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft.
**Der Erstattungsbetrag wird festgestellt auf** **€**
.....

II. Buchung erledigt am ……., Kreditor …….
SK 5457010, KTR 126110, KST 13021

Kaufbeuren, .....

.....
Unterschrift