

Firma

.....
.....

.....
Ort, Datum
Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

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

87600 Kaufbeuren

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

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
<input type="checkbox"/> ständig beschäftigt	seit	als
<input type="checkbox"/> vorübergehend beschäftigt		

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

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

