

Firma (Anschrift):

Ort:

Datum:

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Vor dem Ausfüllen: Bitte Merkblatt dazu beachten!

An (Gemeinde)

(Frei für Eingangsstempel der Gemeinde.)

Gemeinde Neudrossenfeld
- Ordnungsamt -
Adam-Seiler-Straße 1
95512 Neudrossenfeld

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

1. Der Arbeitnehmer

Name, Vorname:

Geburtsdatum und -ort:

Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

beschäftigt:

ständig vorübergehend als

seit

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.

2. Feuerwehrdienst

am (Datum): von - bis (Uhrzeit): = Stunden

2.1

am (Datum): von - bis (Uhrzeit): = Stunden

2.2

am (Datum): von - bis (Uhrzeit): = Stunden

2.3

am (Datum): von - bis (Uhrzeit): = Stunden

2.4

3. Arbeitsunfähigkeit (bitte Krankmeldung in Kopie beilegen)

= Tage

von

bis

Vermerke der Gemeindeverwaltung:

Geprüft:

Nach Berichtigung:

= Stunden

= Stunden

= Stunden

= Stunden

= Tage

Tage / Stunden

Auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen sind insges.

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 Seite 3 dieses Formulars errechneten Betrages wird auf folgende Konten erbeten:

IBAN:

Folgendes Aktenzeichen soll angegeben werden:

im Format: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Firmenstempel:

(Unterschrift)

Der Antrag ist vom zuständigen Kommandanten bestätigen zu lassen!

Stellungnahme des Kommandanten:

Hiermit bescheinige ich, dass der unter Nr. genannte Arbeitnehmer für die Freiwillige Feuerwehr im Einsatz war. Es handelte sich um folgende Einsätze:

2.1	am (Datum):	Art des Einsatzes	= Stunden
2.2	am (Datum):	Art des Einsatzes	= Stunden
2.3	am (Datum):	Art des Einsatzes	= Stunden
2.4	am (Datum):	Art des Einsatzes	= Stunden

Der unter Pkt. 3 genannten Arbeitsunfähigkeit ging folgender Einsatz voraus:

am (Datum): Art des Einsatzes

Sonstige Hinweise, Bemerkungen:

Datum, Unterschrift

