

An:

Stadtverwaltung Werdau
FD Feuerwehr/Katastrophenschutz
Markt 10-18
08412 Werdau

Tel.: +49 3761 594 323
Fax: +49 3761 594 333
E-Mail: fachbereich3@werdau.de

Antrag

auf Erstattung von Verdienstausschlag im Feuerwehrdienst

Antragsteller

Unternehmen _____
Anschrift _____
Telefonnummer _____
E-Mail-Adresse _____

Beschäftigter des Antragstellers

Vor- und Nachname _____
Anschrift _____
Beruf _____

Art des Feuerwehrdienstes

Dienstort _____
Dienstort _____
Beginn (Datum, Uhrzeit) _____
Ende (Datum, Uhrzeit) _____

Verdienstausschlag

Beginn (Datum, Uhrzeit) _____
Ende (Datum, Uhrzeit) _____

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstausschlag beantragt wird

_____ Tage _____ Stunden

Bankverbindung

Kontoinhaber _____
Kreditinstitut _____
IBAN _____
BIC _____

Bestätigung des Leiters der Feuerwehr / des Einsatzleiters

Der Beschäftigte des Antragstellers hat an dem im unter „Art des Feuerwehrdienstes“ bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen (entfällt bei anderweitigem Nachweis).

Ort Datum Unterschrift

Verdienstausfallberechnung und Verdienstausfallbescheinigung

Der unter „Beschäftigter des Antragstellers“ benannte ist Beschäftigter des Antragsstellers. Der Verdienstausfall berechnet sich an der unter „Verdienstausfall“ benannten Zeit.

<i>Leistung</i>	<i>Betrag (in EUR)</i>
Bruttoarbeitsverdienst	_____
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	_____
_____	_____
_____	_____
<i>sonstige fortgewährte Leistungen</i>	
_____	_____
_____	_____
Gesamt	_____

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert.

Ort Datum Stempel und Unterschrift des Antragstellers