

Antrag auf Erstattung von Verdienstausschlag im Feuerwehrdienst**1. Antragsteller/in**

Name, Vorname, Dienstgrad	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Beruf	<input type="checkbox"/> unselbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig
Arbeitgeber (Name, Anschrift)	

2. Art des Feuerwehrdienstes

Dienststart (Feuerwehreinsatz, Brandschutzaufklärung, angeordnete Dienstversammlung, Lehrgang)	
Dienstort	
Beginn (Datum, Uhrzeit)	Ende (Datum, Uhrzeit)

3. Verdienstausschlag wird geltend gemacht für die Zeit vom/bis

Beginn (Datum, Uhrzeit)	Ende (Datum, Uhrzeit)
Höhe des Verdienstausschlages:	
<input type="checkbox"/> siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Seite 2, Nr. 5)	
<input type="checkbox"/> für berufliche Selbstständige _____ EUR	
Als Nachweis füge ich bei:	
<input type="checkbox"/> Einkommenssteuerbescheid/-erklärung	<input type="checkbox"/> Vereinbarung mit meiner Ersatzkraft
<input type="checkbox"/> pauschale Abgeltung	<input type="checkbox"/> _____

4. Auszahlung

Ich bitte um Auszahlung
<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers <input type="checkbox"/> auf mein Konto

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
------------	-------------------------------

5. Verdienstaussfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

Der/Die Antragsteller/in ist in meinem/unserem Unternehmen beschäftigt und wurde unter Fortzahlung seines/ihrer Lohnes/Gehaltes in der o.g. Zeit freigestellt.

Es ist folgender Verdienstaussfall zu berechnen:

Beginn (Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfalles	Ende (Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfalles
Schichtarbeit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, Arbeitsschicht während des Feuerwehrdienstes: <input type="checkbox"/> Frühschicht, Zeitraum: <input type="checkbox"/> Spätschicht, Zeitraum: <input type="checkbox"/> Nachtschicht, Zeitraum:	
Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt pro Tag: _____ Stunden Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt in der Woche: _____ Stunden	
Lohn/Gehalt (Bruttoverdienst)	
_____ Stunden	zu _____ EUR = _____ EUR
_____ Tage	zu _____ EUR = _____ EUR
Arbeitgeberanteil zur:	
a) Krankenversicherung	_____ % = _____ EUR
b) Rentenversicherung	_____ % = _____ EUR
c) Arbeitslosenversicherung	_____ % = _____ EUR
d) Pflegeversicherung	_____ % = _____ EUR
e)	_____ % = _____ EUR
Gesamtbetrag der Erstattung: _____ EUR	

Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit der Angaben und bitte/n um Erstattung des Gesamtbetrages auf mein/unser nachfolgend genanntes Konto.

Bank (Name und Sitz des Kreditinstitutes)	
IBAN	BIC

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift Arbeitgeber bzw. Antragsteller/in
------------	--

6. Bestätigung des Leiters der Freiwilligen Feuerwehr Cölbe

Der/Die Antragsteller/in hat an dem unter Nr. 2 genannten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum	Unterschrift Gemeindebrandinspektor
------------	-------------------------------------