

Verbandsgemeinde Unstruttal
Markt 1
06632 Freyburg (Unstrut)

Antrag auf Erstattung von Verdienstausfall im Feuerwehrdienst

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad	
Anschrift	
Beruf	<input type="checkbox"/> unselbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig
Arbeitgeber	

2. Art des Feuerwehrdienstes

Dienstort				
Dienstort				
Beginn	am	den	um	Uhr
Ende	am	den	um	Uhr

3. Verdienstausfall wird geltend gemacht für die Zeit von/bis

Beginn	am	den	um	Uhr
Ende	am	den	um	Uhr
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstausfall beantragt wird			Tage	Stunden
Höhe des Verdienstausfalles:				
<input type="checkbox"/> siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Seite 2)				
<input type="checkbox"/> für berufliche Selbstständige _____ EUR				
Nachweis: <input type="checkbox"/> Einkommenssteuerbescheid/-erklärung <input type="checkbox"/> Vereinbarung mit meiner Ersatzkraft				
<input type="checkbox"/> Pauschale Abgeltung <input type="checkbox"/>				

4. Auszahlung

<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> auf mein Konto	<input type="checkbox"/> in bar
IBAN:	BIC:	
Kreditinstitut		

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben !

Datum

Unterschrift

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter

Der Antragsteller hat dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Datum_____
Unterschrift**6. Verdienstaufberechnung und Verdienstaufbescheinigung des Arbeitgebers**

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt. Es ist folgender Verdienstauf zu berechnen:

Beginn am _____ den _____ um _____ Uhr

Ende am _____ den _____ um _____ Uhr

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

Leistung	Betrag
Bruttoarbeitsverdienst	_____ EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	_____ EUR
_____	_____ EUR
_____	_____ EUR
Sonstige fortgewährte Leistungen	
_____	_____ EUR
_____	_____ EUR
Gesamt	_____ EUR

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer nicht weitergezahlt weitergezahlt worden. Ich bitte, mir den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut

Datum_____
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers**7. Entscheidung der Verwaltung** Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstauf wird anerkannt. Auszahlungsanordnung fertigen über _____ EUR Haushaltsstelle _____ zu den Akten_____
Datum_____
Unterschrift