



GEMEINDE KAMMERSTEIN

Absender:

An die
Gemeinde Kammerstein
Dorfstraße 10
91126 Kammerstein

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen gemäß Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 des Bayerischen Feuerwegesetzes (BayFwG) vom 23.12.1981 für die Zeit geleisteten Feuerwehrdienstes einschließlich der Lehrgänge an Feuerweherschulen.

Name und Anschrift des Arbeitgebers	Sachbearbeiter	Telefonnummer

Name und Anschrift des Arbeitnehmers

Dauer der Abwesenheit des Feuerwehrdienstleistenden bei Teilnahme an					
Einsatzdienst am			Ausbildungsveranstaltungen (z. B. Lehrgänge etc.)		
Von	Uhr bis	Uhr	Von	Uhr bis	Uhr
Sonstige Dienstleistungen am:					
von	Uhr bis	Uhr	Von	Uhr bis	Uhr

Regelmäßige Arbeitszeit			
Wöchentlich-Tage:	Wöchentlich-Stunden:	Täglich-Stunden:	Täglicher Arbeitsbeginn

Im (letzten) Zahlungsabschnitt (Monat/Woche) vor der Dienstleistung wurden bezahlt:

Brutto-Monatsverdienst:	Brutto-Wochenverdienst:	Bruttostundenlohn:
Angaben ohne Arbeitgeberanteile zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung bzw. Sonderleistungen		

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung (ohne Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung)		
Monatlich:	Wöchentlich:	Stundensatz:

Sonstige fortgewährte Sonderleistungen*):		
Monatlich:	Wöchentlich:	Stundensatz:
<p>*) Erstattungsfähige Sonderleistungen sind z. B.: vgl. auch „Merkblatt für den Arbeitgeber“</p> <p>a) Anwesenheitsprämien</p> <p>b) Lohnzulagen (z. B. Gefahren-, Erschwernis-, Schmutz-, Spätdienst-, Fahrdienst- und Frostzulage), soweit sie Lohnbestandteile sind, also nicht Unkosten (Aufwendungen) decken sollen, die dem Arbeitgeber wegen der besonderen Umstände entstehen, unter denen er arbeitet.</p>		

Für die Dauer der Dienstleistung, das sind _____ Tage / _____ Stunden wurden weiterbezahlt:

wird vom Amt ausgefüllt:		
Brutto-Verdienst:		
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung		
Sonstige fortgewährte Sonderleistungen		
Gesamtbetrag		

Nicht erstattungsfähige Leistungen nach dem „Merkblatt für den Arbeitgeber“ sind hierin nicht enthalten. Die erstattungsfähigen fortgewährten Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN

BIC/SWIFT

Kreditinstitut

Die Richtigkeit aller Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift