

Antragsteller / Arbeitgeber

PLZ, Ort, Datum

Bankverbindung des Arbeitgebers
IBAN:
BIC:

An
Stadt Lützen
Haupt- und Ordnungsamt
Markt 1
06686 Lützen

ANTRAG
auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst

Die Arbeitnehmerin / Der Arbeitnehmer

Name, Vorname Geburtsdatum und Geburtsort

Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

ständig vorübergehend Beschäftigt im Unternehmen als seit

hat Feuerwehrdienst geleistet
 im Einsatzdienst
 durch Teilnahme am Lehrgang

Datum von Uhr bis Uhr

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Erkrankung arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeitraum der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub ferngeblieben

vom bis

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt

Tage Stunden

2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit wurde durch unser Unternehmen weiter gezahlt für in folgender Höhe:

Arbeitstage Arbeitsstunden

Bruttolohn
Arbeitgeberanteile an der Krankenversicherung
Arbeitgeberanteile an der Rentenversicherung
Arbeitgeberanteile an der Arbeitslosenversicherung
Arbeitgeberanteile an der Pflegeversicherung

	€	[Prüfvermerke der Gemeindebehörde]
	€	
	€	
	€	
	€	

Sonstige anteilige vertragliche Leistungen (bitte erläutern)

	€	
	€	
	€	
	€	
	€	

ZUSAMMEN:

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthalten Angaben und bitten um Erstattung auf o.g. Konto.

Firmenstempel und Unterschrift

Wird von der Gemeindebehörde ausgefüllt!

Ortsfeuerwehr:
1. Sachlich u. rechnerisch geprüft und festgestellt auf €
2. AO fertigen
Datum Unterschrift