

PLZ Ort

Antrag

auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst

(gemäß § 62 SächsBRKG)

1. Antragsteller

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

2. Art des Feuerwehrdienstes

| | | | | |
|-------------|----|-----|----|-----|
| Dienststart | | | | |
| Dienstort | | | | |
| Beginn | am | den | um | Uhr |
| Ende | am | den | um | Uhr |

3. Verdienstaussfall 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 Verdienstaussfall beantragt wird | | | Tage | Stunden |
| Höhe des Verdienstaussfalles: | | | | |
| siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Seite 2) | | | | |
| für berufliche Selbstständige _____ EUR | | | | |
| Nachweis: 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 (Bankverbindung s. Seite 2) | <input type="checkbox"/> auf mein Konto (nur bei beruflicher Selbstständigkeit) |
| 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 weitergezahlt worden.

Ich bitte Sie den fortgezählten Lohn auf folgende Bankverbindung zu erstatten.

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut _____

Datenschutzhinweis:Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter www.vg-schlotheim.de oder erhalten Sie vor Ort._____
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