

An die
 Stadtverwaltung Pockau-Lengefeld
 Lengefeld
 Markt 1
 09514 Pockau-Lengefeld

PLZ, Ort

<h1 style="margin: 0;">A n t r a g</h1> <p style="margin: 0;">auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst</p>

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad:	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Beruf	Arbeitgeber (Name, Anschrift)
<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig	

2. Art des Feuerwehrdienstes (z. B. Brandbekämpfung, Katastropheneinsatz, Lehrgang)

Dienstort	Dienstort
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

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

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)	
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- u. Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)

Höhe des Verdienstaussfalles:

siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite)

für beruflich Selbständige **EURO**

Einkommensteuerbescheid/-erklärung Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

Nachweis:

Pauschale Abgeltung

4. Auszahlung

auf das Konto meines Arbeitgebers auf mein Konto (nur bei Selbständigen) in bar

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)	
Bankleitzahl / BIC	Konto- Nummer / IBAN

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

Datum	Unterschrift

5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/ Einsatzleiter

Der Antragsteller hat an dem **zu 2** bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen

Ort, Datum	Unterschrift

6. Verdienstausschlagberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

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

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausschlages	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausschlages	
Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstausschlages (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)

Bruttoarbeitsverdienst		EURO
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung		EURO
Arbeitgeberanteil nach Umlageverfahren U1		EURO
		EURO
sonstige fortgewährte Leistungen		EURO
		EURO
abzüglich Rückerstattungen		
Rückerstattung Krankenkasse		EURO
Gesamt		EURO

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer nicht weitergezahlt worden.

Ich bitte, **mir** den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

Bankleitzahl / BIC	Konto-Nummer / IBAN

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

7. Entscheidung der Verwaltung

- Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstausschlag wird anerkannt
- Auszahlungsanordnung über
- z. d. Akten

EURO

Haushaltsstelle

Sachlich und rechnerisch richtig	Ort, Datum	Unterschrift	Angewiesen	Ort, Datum	Unterschrift
Pockau-Lengefeld,			Pockau-Lengefeld,		