**Antrag auf Erstattung von Verdienstausfall im Feuerwehrdienst**

# 1.Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad

Anschrift

|  |
| --- |
|  |

unselbstständig  selbstständig

Arbeitgeber (Name, Anschrift):

|  |
| --- |
|  |

# 2. Art des Feuerwehrdienstes (z.B. Einsatz, Lehrgang, Übung)

Dienstart:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dienstort | Beginn (Datum & Uhrzeit) | Ende (Datum & Uhrzeit) |
|  |  |  |

# 3. Verdienstausfall wird geltend gemacht für die Zeit vom/bis:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stunden & Minuten | Beginn (Datum & Uhrzeit) | Ende (Datum & Uhrzeit) |
|  |  |  |

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstausfall beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)

Höhe des Verdienstausfalls:

|  |
| --- |
| Siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (nächste Seite)  Für beruflich Selbstständige über pauschale Abgeltung |

# 4. Auszahlung:

Auf das Konto meines Arbeitgebers  auf mein Konto

Bankverbindung:

|  |  |
| --- | --- |
| Name Kreditinstitut |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

Ich versichere die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift |

# 5. Erklärung des Arbeitgebers zum Verdienstausfall

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Name und Anschrift des Unternehmens:

|  |
| --- |
|  |

Es ist folgender Verdienstausfall zu berechnen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stunden & Minuten | Beginn (Datum & Uhrzeit) | Ende (Datum & Uhrzeit) |
|  |  |  |

Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstausfalls (einschl. An- und Abmarsch)

|  |  |
| --- | --- |
| **Verdienstbescheinigung:** | Betrag in Euro |
| Bruttoarbeitsverdienst |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Arbeitgeberanteile der Beiträge zur  Sozial-und Arbeitslosenversicherung |  |
| Sonstige fortgewährte Leistungen |  |
|  |  |
|  |  |
| **Gesamt** |  |

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer  nicht  weitergezahlt worden

Ich bitte, mir den fortgezahlten Lohn zu erstatten auf:

Bankverbindung:

|  |  |
| --- | --- |
| Name Kreditinstitut |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

Es wird versichert, dass alle Angaben richtig und vollständig sind und erforderlichenfalls die entsprechenden Bescheide und Belege überprüft werden können.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift Arbeitgeber |