

Antragsteller/Anschrift/Telefon-Nr.

Datum _____

Hansestadt Salzwedel
FD Brandschutz
An der Mönchskirche 5

A n t r a g
auf Erstattung von Verdienstaussfall
im Feuerwehrdienst

29410 Hansestadt Salzwedel

1. Arbeitnehmer

Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

Anschrift: _____

Beschäftigt: ☐ ständig ☐ vorübergehend seit: _____ als _____

2. Verdienstaussfall wird geltend gemacht für die Zeit vom / bis

Beginn: _____ Ende: _____
(Datum) (Datum)

3. Auszahlung ☐ auf das Konto des Antragstellers

Bankverbindung:

BIC _____ IBAN _____

4. Verdienstaussfallberechnung

Der Arbeitnehmer ist in meinem Unternehmen beschäftigt. Es ist folgender Verdienstaussfall zu berechnen:

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt: _____ Tag(e), _____ Stunden

Gesamtzahl der Tage und Stunden des
Verdienstaussfalles Tag(e): _____ Stunden: _____

In der letzten ☐ Lohn- ☐ Gehaltszahlung wurden ☐ tarif- ☐ vertragsmäßig gezahlt als

☐ Bruttomonatsgehalt ☐ Bruttoarbeitsverdienst _____ €

Erstattungsbetrag der Krankenversicherung: _____ €

Arbeitgeberanteile zur Rentenversicherung: _____ €

Arbeitgeberanteile zur Arbeitslosenversicherung: _____ €

Arbeitgeberanteile zur Krankenversicherung: _____ €

Arbeitgeberanteile zur Pflegeversicherung: _____ €

Zuschüsse zu den Sozialversicherungsbeiträgen: _____ €
Welcher Art? _____

Freiwillige Arbeitgeberleistungen: _____ €

Welcher Art? _____

Zu erstattender Betrag: _____ €

Der Verdienstausschlag ist dem Arbeitnehmer ☐ nicht weitergezahlt / ☐ weitergezahlt worden.

Der/Die Arbeitnehmer/in hat während der genannten Zeit an einem Feuerwehreinsatz bzw. Ausbildungslehrgang ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub teilgenommen und ihm/ihr wurde während dieser Zeit der Arbeitslohn/das Gehalt fortgezahlt.

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Antragsteller)

Von der Hansestadt Salzwedel auszufüllen

5. Art des Feuerwehrdienstes (z.B. Brandbekämpfung, Lehrgang)

Dienststart:

Dienstort:

Beginn: _____
(Datum)

Ende: _____
(Datum)

6. Entscheidung der Verwaltung

☐ Der Anspruch auf Erstattung des Verdienstausschlages wird anerkannt.

☐ Auszahlungsanordnung über _____ €

Haushaltsstelle: _____

Datum

Unterschrift