

Antragsteller (Stempel)

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Gemeinde Weidhausen b.Coburg  
Hauptstr. 2  
96279 Weidhausen b.Coburg

**Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst  
(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)**

Der Arbeitnehmer:

Name, Vorname	_____
Geburtsdatum und -ort	_____
Anschrift (PLZ, Ort, Str., Hs.Nr.)	_____
Beschäftigt als	_____
Beschäftigt seit	_____

- hat Feuerwehrdienst geleistet
  - war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig
  - hat an einer Fortbildungsveranstaltung teilgenommen (Zeugnis liegt bei)
- und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben:

**Feuerwehrdienst**

am _____	von _____	Uhr bis _____	Uhr
am _____	von _____	Uhr bis _____	Uhr
am _____	von _____	Uhr bis _____	Uhr

**Arbeitsunfähigkeit**

**Fortbildung**

vom _____	bis _____	vom _____	bis _____
-----------	-----------	-----------	-----------

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadenersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Stadt Deggendorf abtreten.

Der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Konto-Nummer	BLZ	Bank

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Berechnung der fortgewährten Leistungen (vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_ Tage \_\_\_\_ Stunden Prüfungsvermerke der

Im letzten  Lohn-  Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung Gemeinde

wurden  tarif-  vertragsmäßig gezahlt als

Bruttomonatslohn  Bruttowochenlohn  Bruttostundenlohn \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

Bruttomonatsgehalt \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

---

2. Für die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, das sind

\_\_\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn  Bruttogehalt \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

**zusammen** \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

# Feststellung der Gemeinde Weidhausen b.Coburg

## 1. Bestätigung der Feuerwehr

Der Feuerwehrdienst bzw. die Arbeitsunfähigkeit des genannten Arbeitnehmers wird durch die

- Feuerwehr Weidhausen b.Coburg
- Feuerwehr Neuensorg
- Feuerwehr Trübenbach

bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kommandanten

## 2. Anweisung der Gemeindeverwaltung

2.1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft.

2.2. Der Erstattungsbetrag wird auf \_\_\_\_\_ € festgesetzt.

2.3. Die Auszahlung erfolgt von HHSt.1300.4099

2.4. Zur Zahlung angewiesen am \_\_\_\_\_.

Gemeinde Weidhausen b.Coburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift