

Stadt Grünhain-Beierfeld

August – Bebel – Str. 79, 08344 Grünhain-Beierfeld

Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz im Freistaat Sachsen – SächsBRKG § 62 i. V. m. § 61

1. Antragsteller (Arbeitgeber)

Name
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

2. für (Kamerad; Einsatz/ Lehrgang)

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Feuerwehr	
Einsatz/ Lehrgang	
Einsatzort	
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

3. Bestätigung Einsatz durch den Leiter der Freiwilligen Feuerwehr / Einsatzleiter

Der Kamerad hat an dem **zu 2** bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

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

4. Verdienstaussfall wird geltend gemacht

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

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer weitergezahlt worden. Die Kosten für den fortgezählten Verdienst sollen erstattet werden.

Stadt Grünhain-Beierfeld

August – Bebel – Str. 79, 08344 Grünhain-Beierfeld

Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall im Feuerwehrdienst



Zutreffendes bitte ankreuzen!

5. Berechnung Verdienstaussfall

Für Arbeitnehmer:

Bruttoarbeitsverdienst	EUR
Arbeitgeberanteil der Beiträge zur Sozial- u. Arbeitslosenversicherung	EUR
Sonstige fortgewährte Leistungen	EUR
Gesamt	EUR

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der Gesetzes zum Datenschutz, erhoben, verarbeitet, genutzt, gespeichert, übermittelt und nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen gelöscht werden.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitnehmer
------------	---

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
------------	---

Für beruflich Selbständige:

Antrag auf Erstattung gemäß SächsFwVO § 14 für beruflich Selbständige in Höhe von	EUR
---	-----

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der Gesetzes zum Datenschutz, erhoben, verarbeitet, genutzt, gespeichert, übermittelt und nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen gelöscht werden.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Selbständigen
------------	--

6. Auszahlung

Bankverbindung (Name u. Sitz des Kreditinstitutes)	BIC	IBAN
Kontoinhaber		

Durch die Verwaltung auszufüllen

7. Entscheidung der Verwaltung

- Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.
 Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird nicht anerkannt.

Begründung: _____

- Auszahlungsanordnung fertig über _____ EUR; Produktsachkonto _____

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