

Firma

PLZ, Ort, Datum

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

An

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

Landratsamt Landsberg am Lech  
Sachgebiet 31  
von-Kühlmann-Str. 15

86899 Landsberg am Lech

**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	
Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
beschäftigt	als	seit	
<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> vorübergehend		

hat Feuerwehrdienst geleistet

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifierlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE**  
Feuerwehrdienstleistung

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_ Std.

Art des Dienstes:

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_ Std.

Art des Dienstes:

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr = \_\_\_\_ Std.

Art des Dienstes:

Arbeitsunfähigkeit

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die Krankheit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen = \_\_\_\_\_ Tage/Std.

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

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf folgende Konten erbeten:

Konto-Nr.	bei	Bankleitzahl
_____	_____	_____

(Firmenstempel)

Unterschrift

**BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN**  
(vom Arbeitgeber auszufüllen)

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

im letzten  Lohn-  Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung

wurden  tarif-  vertragsgemäß gezahlt als

Brutto-Monatslohn  Brutto-Wochenlohn  Brutto-Stundenlohn EURO \_\_\_\_\_

Brutto-Monatsgehalt EURO \_\_\_\_\_

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

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

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

Prüfungsvermerke der Gemeinde	
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____

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

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

Bruttolohn  Bruttogehalt EURO \_\_\_\_\_

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- u. Arbeitslosenversicherung EURO \_\_\_\_\_

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ EURO \_\_\_\_\_

zusammen EURO \_\_\_\_\_

EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____
EURO _____	_____

**Der Antrag ist über den Kommandanten an die Gemeinde zu richten.**

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben des Antragstellers über die Teilnahme am Feuerwehrdienst.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kommandant \_\_\_\_\_