

Firma
-------

Eingangsdatum/Eingangsstempel
-------------------------------

An
Salzlandkreis 33 FD Brand-, Katastrophenschutz und Rettungsdienst 06400 Bernburg (Saale)

## Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst im Katastrophenschutz

Einsatz  Übung  Ausbildung  dienstliche Veranstaltung

### 1. Antragstellende Firma

Name	ggf. Firmenstempel
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ggf. Telefon/Telefax)	

Hiermit wird der Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst im Katastrophenschutz gemäß dem Katastrophenschutzgesetz i. d. g. F. gestellt.

### 2. Angaben zum Arbeitnehmer

Name, Vorname	Geburtsdatum			
wohnhaft in (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)				
ist in meinem/unserem Unternehmen seit (Datum)	<input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend			
als	beschäftigt.			
Der Arbeitnehmer hat während der nebenstehend genannten Zeit Dienst im Katastrophenschutz geleistet und ist für diese Zeit der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben.	<input type="checkbox"/>	am (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)
	<input type="checkbox"/>	vom (Datum)		bis (Datum)

### 3. Auszahlung

Kreditinstitut	Aktenzeichen
BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift

#### Wird von der Behörde ausgefüllt!

Der genannte Helfer hat folgenden Dienst im Katastrophenschutz geleistet:	
Dauer der Teilnahme (vom/bis/am)	Art des Dienstes (z. B. Einsatz, Übung, dienstliche Veranstaltung, Ausbildung)/Dienstort

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf _____ Euro festgestellt. Sachlich und rechnerisch richtig
_____ Datum, Unterschrift

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

		Prüfungsvermerke der Gemeinde	
1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Tage _____ Stunden.			
Im letzten	<input type="checkbox"/> Lohn-	<input type="checkbox"/> Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung	
wurden	<input type="checkbox"/> tarif-	<input type="checkbox"/> vertragsmäßig gezahlt als	
<input type="checkbox"/> Bruttomonatslohn	<input type="checkbox"/> Bruttowochenlohn	<input type="checkbox"/> Bruttostundenlohn	€ €
<input type="checkbox"/> 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:			
<input type="checkbox"/> Bruttolohn	<input type="checkbox"/> Bruttogehalt	€	€
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung		€	€
Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)			
		€	€
		€	€
		€	€
	<b>zusammen:</b>	€	€

**Raum für weitere Angaben**

Zur Berechnung des anteiligen Urlaubsentgelts:

Zahl der Urlaubstage im Kalenderjahr Tage

Brutto-Verdienst in den letzten 3 Monaten €

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und der Berechnung der fortgewährten Leistungen

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