PLZ Ort, den		

Antrag
auf Erstattung von Verdienstausfall

	ım Feuerwehrdienst				
1. Antragsteller					
Name, Vorname, Dienstgrad					
Anschrift (Straße, Hausnummer, PL	Z, Ort)				
Beruf	selbständig Arbeitnehmer				
2. Art des Feuerwe	ehrdienstes (z. B. Brandbekämpfo				
Dienstart	Jim dioliotoo (2. B. Bianabekampit	ang, cemgan	9)		
Dienstort					
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)				
3. Verdienstausfal	l wird geltend gemacht für	die Zeit	vom / bis		
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)		Ende (Tag, Datu			
	und Stunden, für die der agt wird (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)		
Höhe des Verdiens	siehe Verdienstbescheinig	jung des Ar	beitgebers (Rückseite)		
	☐ für beruflich Selbständige			€	
	Nachweis: Einkommensteuerbese -erklärung	cheid /	Vereinbarung mit einer Ersatzkraft		
	Pauschalabgeltung			10	
4. Auszahlung					
auf das Konto mein	es Arbeitgebers 🔲 auf m	nein Konto	in bar		
Bankverbindung (Name und	Sitz des Kreditinstitutes)				
BIC	IBAN	15 E			
lch v	ersichere die Richtigke	eit mein	er Angaben!		
Ort, Datum		Jnterschrift			

Der Antragsteller hat an dem unter Punkt 2. b	Der Antragsteller hat an dem unter Punkt 2. bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.					
Ort, Datum	Unterschrift					
6. Verdienstausfallberechnung und		Arbeitgebers				
Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen Es ist folgender Verdienstausfall zu berechne						
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstausfalles	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdiei	nstausfalles				
Gesamtzahl der Tage und Stunden, des Verdienstausfalles (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)				
Bruttoarbeitsverdienst						
Arbeitgeberanteil der Beiträge zur	€					
Sozial- und Arbeitslosenversicherung	€					
	€					
	€					
sonstige fortgewährte Leistungen	€					
	€					
	€					
	€					
Gesamt	€					
Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer	nicht weitergezahlt worden.	ergezahlt worden				
☐ Ich bitte, mir den fortgezahlten Loh	zu erstatten.					
Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)						
BIC	AN					
Ort, Datum	Unterschrift / Stempel des Arbeit	gebers				
7 5 7 1 1 1 1 1 1						
7. Entscheidung der Verwaltung						
Dan Anamush and Englader variation of the Name						
Der Anspruch auf Erstattung des Verd	Haushaltstelle					
☐ Auszahlungsanordnung über ☐	€					
□ - d A						
z. d. A.						
Ort, Datum	Unterschrift					