

Absender/Antragsteller

Posteingangsvermerk:

Stadt Blankenburg (Harz)  
Fachbereich 2 – Recht, Ordnung und Soziales  
Brandschutz  
Harzstraße 3  
38889 Blankenburg (Harz)

**Antrag auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen während der Teilnahme an Einsätzen oder Veranstaltungen der Freiwilligen Feuerwehr**

**Angaben zum Arbeitnehmer/Antragsteller**

|                           |                                      |  |  |
|---------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Name, Vorname             |                                      |  |  |
| Anschrift                 |                                      |  |  |
| Dienst-/Berufsbezeichnung |                                      |  |  |
|                           | <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> unselbständig | <input type="checkbox"/> teilbeschäftigt<br><input type="checkbox"/> vollbeschäftigt<br><input type="checkbox"/> aushilfsbeschäftigt |

**Es wird bestätigt, dass Lohn bzw. Gehalt anlässlich der Beurlaubung für nachfolgende Veranstaltung – ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub – fortgezahlt worden ist:**

Art des Feuerwehrdienstes/Bezeichnung des Einsatzes:

|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | <b>Ausfallzeit insgesamt</b><br>Tage<br>Stunden |
| von (Datum, Uhrzeit) | bis (Datum, Uhrzeit)                            |

**Angaben zur regulären Arbeitszeit und zum Arbeitsentgelt**

|                                   | Stunden wöchentlich             | Tage wöchentlich                | = Stunden täglich  |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| Arbeitszeit gem. Vertrag          |                                 |                                 |  |
| Regulärer tägl. Arbeitszeitbeginn | Uhr                             | Reguläres tägl. Arbeitszeitende | Uhr  |
| <input type="checkbox"/> Lohn     | wurde vertragsgemäß gezahlt für |                                 | die Woche vom <input type="checkbox"/> in Höhe von <input type="checkbox"/> Euro |
| <input type="checkbox"/> Gehalt   |                                 |                                 | den Monat <input type="checkbox"/>   |

**Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalls gebeten:**

Formel:

$$\frac{\text{wie vor ermittelter Wochen – bzw. Monatslohn}}{\text{vertragsgemäße Wochen – / Monatsstundenzahl}} \times \text{Anzahl der Ausfallstunden}$$

|  |                             |
|--|-----------------------------|
|  | = <input type="text"/> Euro |
|--|-----------------------------|

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert. Es wird außerdem versichert, dass mein/ unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.

|                |  |      |  |
|----------------|--|------|--|
| BIC            |  | IBAN |  |
| Kreditinstitut |  |      |  |