Eingangsstempel

Große Kreisstadt Löbau
Hauptamt
Abteilung Ordnungsverwaltung
Feuerwehr
Altmarkt 1
02708 Löbau

Antrag auf Erstattung auf Erstattung von Verdienstausfall

für Arbeitnehmer gemäß § 62 Abs. 1 SächsBRKG

Bitte beachten: Kreuzen Sie bitte Zutreffendes immer an und füllen Sie die Felder vollständig und deutlich aus. Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!

1. Angaben zum Arbeitgeber - Antragsteller

Firmenname	Telefon	E-Mail

Ansprechpartner (Name, Vorname)	PLZ	Ort	Straße mit Hausnummer

Geldinstitut	IBAN (Land)	(Prüfziffer)	(Bankleitzahl: 8 Stellen)	(Kontonummer: 10 Stellen)	BIC (Bankbezeichnung)	(Land)	(Orts-/Regionalangabe)	(Filialbezeichnung)

2. Angaben zum Arbeitnehmer

Vorname	Name	Geburtsdatum

PLZ	Ort	Straße mit Hausnummer

Dienst-/Berufsbezeichnung

3. Angaben zum Feuerwehrdienst

Feuerwehrdienst	Beginn am	Uhrzeit - Beginn	Ende am	Uhrzeit - Ende

Konkrete Bezeichnung des Einsatzes, der Übung oder Aus- bzw. Fortbildung

4. Berechnung des Verdienstausfalls

	EUR
Bruttoaufwendung des Arbeitgebers pro Monat	
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	

Sonstige fortgewährte Leistungen

Gesamtbetrag pro Monat	

Es wird um Erstattung für die Zeit des Arbeitsausfalles wie folgt gebeten:

			EUR		Beantragte Erstattung in EUR
Anzahl der tatsächlichen Ausfalltage		x Bruttoaufwand pro Arbeitstag		=	
Anzahl der tatsächlichen Ausfallstunden		x Bruttoaufwand pro Arbeitsstunde		=	
Gesamtbetrag der beantragten Erstattung					

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben. Bitte erstatten Sie den fortgezahlten Verdienst auf die unter Punkt 1 genannte Bankverbindung.

Datum	Firmenstempel / Unterschrift des Arbeitgebers - Antragstellers

Formular zu | Formular di

© Große Kreisstadt Löbau | Version: April 2018 | erstellt: