

# Anlage 5

Firma

PLZ, Ort, Datum

.....  
 .....

.....

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

[ An (Gemeinde) ]  
 Stadt Bamberg  
 Abt. Brand- & Katastrophenschutz  
 Margaretendamm 40  
 [ 96052 Bamberg ]

**Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst**  
 (Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

## DIE ARBEITNEHMERIN / DER ARBEITNEHMER\*

|   |     |                       |  |
|---|-----|-----------------------|--|
| Name, Vorname   |     | Geburtsdatum und -ort |  |
| Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)                                  |     |                       |  |
| beschäftigt   | als | seit                  |  |
| <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend |     |                       |  |

\* nicht Zutreffendes bitte streichen

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 Tarifurlaub 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 folgendes Konto erbeten:

|                 |     |              |
|-----------------|-----|--------------|
| IBAN            | bei | BIC          |
| (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 \_\_\_\_\_ €  
 Brutto-Monatsgehalt \_\_\_\_\_ €

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

\_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €

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

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €

Prüfungsvermerke  
der Gemeinde

\_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €

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

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

Bruttolohn  Bruttogehalt \_\_\_\_\_ €

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung \_\_\_\_\_ €

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern)  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 zusammen \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €  
 \_\_\_\_\_ €

**Wird von der Gemeinde ausgefüllt!**

Gemeinde .....  
 Geschäftszeichen .....

PLZ, Ort, Datum .....

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf ..... € festgestellt.
2. Auszahlungsanordnung fertigen
3. ....

Unterschrift  
 .....