

Firma
.....
.....

PLZ, Ort, Datum
.....

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

(Frei für Einlaufstempel der Gemeinde)

[An (Gemeinde)]
Gemeinde Weil
Hauptamt
Frau Heigl
Landsberger Str. 15
[86947 Weil]

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 <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend | als | seit | |

* 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 Tarifierurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst

für die Feuerwehr

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

am von Uhr bis Uhr

Arbeitsunfähigkeit

vom bis

PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE

Feuerwehrdienstleistung

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

am von Uhr bis Uhr = Std.

Art des Dienstes:

.....

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:

| | | |
|-----|------|-----|
| Bei | IBAN | BIC |
|-----|------|-----|

(Firmenstempel)

Unterschrift

.....

