

Firmenstempel

Stadt Neustadt a. Rbge.
- FD 30 Feuerwehr -
An der Stadtmauer 1

über: Herrn Ortsbrandmeister

31535 Neustadt a. Rbge.

Unser Zeichen

Hausruf/Fax

Datum

Antrag auf Erstattung von Aufwendungen (Lohnfortzahlung) für

Name, Vorname:

Wohnort:

Personal-Nr. o. ä.:

Freistellung am/vom bis/Uhrzeit Ausfall Grund

.....

Bitte überwiesen Sie uns das für die Zeit der Freistellung fortgezahlte Entgelt in Höhe des unter Ziffer 6. ausgewiesenen Betrages, unter Angabe des Verwendungszwecks. auf nachstehendes Konto :

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

abw. Kontoinhaber:

Art der Aufwendungen

Erstattungsbetrag €

1. Monatsgehalt

1.1 lfd. Bezüge für Std. á € = €

1.2 Schichtzuschläge (%) für Std. á € = €

1.3 Mehrarbeit-Verg. (%) für Std. á € = €

2. Vermögensw. Leistung des Arbeitgebers mtl.€, je Std. = €

3. Arbeitgeberanteil zur Soz.-Vers. für Aufwendungen nach Ziffer 1 und 2 = €

4. Anteilige Sonderzahlung nach Ziff. 1 = €

5. = €

6. **Gesamtbetrag** = €

Vom Ortsbrandmeister auszufüllen

Die Teilnahme am Einsatz bzw. der Lehrgangsbesuch wird bestätigt.

Ortsfeuerwehr

Ort

Datum

Unterschrift