Landratsamt Dingolfing-Landau
Obere Stadt 1, 84130 Dingolfing
Tel.: 08731 87-0
Fax: 08731 87-100
info@landkreis-dingolfing-landau.de
www.landkreis-dingolfing-landau.de

LANDKREIS DINGOLFING-LANDAU

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst

(Art. 9 Abs.1 Satz 4, Art 10, Art. 20 Abs. 4 BayFwG)

Vertrauensniveau der Authentifizierung IdentitaetsPruefer Eingang:

Antragsteller

Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
E-Mail	Telefon

Angaben zum Arbeitnehmer / zur Arbeitnehmerin

Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort

Art der Beschäftigung

Dauer der Beschäftigung

☐ ständig ☐ vorübergehend

Berufsbezeichnung	Einstellungsdatum

Angaben zum Dienst

Art des Dienstes

Datum	Uhrzeit Beginn	Uhrzeit Ende

Art des Dienstes

Datum	Uhrzeit Beginn	Uhrzeit Ende

Art des Dienstes

Datum	Uhrzeit Beginn	Uhrzeit Ende

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin 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

☐ Ja ☐ Nein

Zeitraum

Datum von	Datum bis

Angaben zur Berechnung der fortgewährten Leistungen

Angaben zur Arbeitszeit

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt

In Tagen und Stunden	Lohnart	Betrag (in Euro)
	☐ Bruttomonatslohn ☐ Bruttostundenlohn	

In diesen Bruttobeträgen sind Zulagen und sonstige fortgewährte Leistungen enthalten

☐ Ja ☐ Nein

Bezeichnung und Betrag (in Euro)	Bezeichnung und Betrag (in Euro)
Bezeichnung und Betrag (in Euro)	Bezeichnung und Betrag (in Euro)

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum (in Euro)

Angaben zum Feuerwehrdienst

Die Dauer des Feuerwehrdienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit betrug

In Arbeitstagen und Arbeitsstunden	
Für diesen Zeitraum wurde Bruttolohn weiterbezahlt, in Höhe von (Betrag in Euro)	Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung (in Euro)

Haben Sie sonstige Leistungen erhalten (ggf. gesondert erläutert)

☐ Ja ☐ Nein

Bezeichnung und Betrag (in Euro)	Bezeichnung und Betrag (in Euro)
Bezeichnung und Betrag (in Euro)	Bezeichnung und Betrag (in Euro)

Gesamtbetrag der beantragten Erstattung:

Bankverbindung

Die Erstattung des errechneten Betrags wird auf das folgende Konto erbeten

Kontoinhaber	Name der Bank
IBAN	

Erklärung

☐ Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadenersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an das Landratsamt Dingolfing-Landau abtreten.

Datum Unterschrift