

## **Berechnung der fortgewährten Leistungen**

1(2)

(Vom Auftraggeber auszufüllen)

Zutreffendes bitte Ankreuzen oder ausfüllen!!

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort, Datum

## **Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst**

§14(2) des Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetzes v. 07.01.1992

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

Beschäftigt:

ständig       vorübergehend als \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

hat einen Feuerwehrdienst geleistet       selbständig

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführender Krankheit arbeitsunfähig und ist deshalb in den entsprechend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf Tarifyurlaub

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Für die oben aufgeführten Ausfallzeiten ist die von uns ausgestellte Bestätigung zum Einsatz als Kopie oder Original beizufügen.**

## **Berechnung der fortgewährten Leistungen**

2(2)

(Vom Auftraggeber auszufüllen)

Zutreffendes bitte Ankreuzen oder ausfüllen!!

Im letzten ( ) Lohn ( ) Gehaltsabschnitt vor der Dienstleistung

Wurden ( ) Bruttomonatslohn ( ) Bruttowochenlohn ( ) Bruttostundenlohn

Vertragsgemäß gezahlt: \_\_\_\_\_ €/Stunde

Anzahl der Ausfallstunden: \_\_\_\_\_ Stunde

Stunden x Stundenlohn: \_\_\_\_\_ €

In diesen Bruttobeträgen sind folgende Zahlungen enthalten:

Art der Zulage: \_\_\_\_\_ €

Art der Zulage: \_\_\_\_\_ €

Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Sozial-  
und Arbeitslosenversicherung: \_\_\_\_\_ €

Sonstige fortgewährte Leistungen:  
\_\_\_\_\_ €

**Summe des Erstattungsbetrages** : \_\_\_\_\_ €

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden eventuell entstandene oder noch erstehende Schadenersatzansprüche gegen Dritte unverzüglich an die Gemeinde Förritz abtreten.

Die Erstattung des Betrages ist auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN	BIC	Kreditinstitut
------	-----	----------------

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift