

Stadtverwaltung Wilsdruff  
Nossener Straße 20  
01723 Wilsdruff

# Antrag

auf Erstattung von Verdienstaussfall  
im Feuerwehrdienst

spätestens 3 Monate nach Einsatz bei  
Stadtverwaltung vorzulegen.

Betragsangaben beziehen sich auf Euro

1.	<b>Antragsteller</b>		
	Name, Vorname, Dienstgrad		
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
	Beruf	<input type="checkbox"/> unselbständig	<input type="checkbox"/> selbständig
Arbeitgeber (Name, Anschrift)			
2.	<b>Art des Feuerwehrdienstes (z. B. Brandbekämpfung, Lehrgang)</b>		
	Dienststart		
	Dienstort		
	Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)	
3.	<b>Verdienstaussfall wird geltend gemacht für die Zeit vom/bis</b>		
	Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)	
	Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)
		<b>Höhe des Verdienstaussfalles:</b>	
<input type="checkbox"/> siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers	<b>Betrag</b>		
<input type="checkbox"/> für beruflich Selbständige <i>Bitte Bestätigung des Steuerberaters beifügen.</i>			
Nachweis <input type="checkbox"/> Einkommenssteuerbescheid/-erklärung	<input type="checkbox"/> Vereinbarung mit einer Ersatzkraft		
<input type="checkbox"/> pauschale Abgeltung	<input type="checkbox"/>		
4.	<b>Auszahlung</b>		
	<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> auf mein Konto ( <b>nur für Selbständige</b> )	
	IBAN	BIC	Kreditinstitut

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!**

Ort, Datum

Unterschrift

**Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter**

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

5.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

**Verdienstausfallabrechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers**

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen täglich von \_\_\_ Uhr bis \_\_\_ Uhr beschäftigt.

6.

Bei Schichtdiensten bitte für den Tag die jeweilige Arbeitszeit angeben:

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

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)
------------------------------	----------------------------

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)
---	--------	-----------

**Betrag**

Bruttoarbeitsverdienst

--

Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung

--

--	--

--	--

Sonstige fortgewährte Leistungen

--	--

--	--

**Gesamt**

--

Ort, Datum	Stempel , Unterschrift
------------	------------------------

7.

**Entscheidung der Verwaltung**

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen

Betrag
--------

Haushaltstelle
----------------

z. d. A.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------