

## Antrag

auf Erstattung von Verdienstaussfall im  
Feuerwehrdienst  
(gemäß § 62 SächsBRKG)

Stadt Lugau  
Ordnungsamt / Feuerwehr  
Obere Hauptstraße 26  
09385 Lugau

- Ortsfeuerwehr Lugau  
 Ortsfeuerwehr Erlbach-Kirchberg  
 Ortsfeuerwehr Ursprung

### 1. Antragsteller

Name		Vorname		Dienstgrad	
PLZ des Wohnortes	Wohnort		Straße und Hausnummer		
Beruf oder angestellt als					<input type="checkbox"/> unselbständig <input type="checkbox"/> selbständig
Bezeichnung des Arbeitgebers (AG) - nicht auszufüllen bei selbständiger Tätigkeit des Antragstellers					
PLZ des AG	Ort des AG		Straße und Hausnummer des AG		
Telefonnummer des AG			ggf. Faxnummer des AG		
Ansprechpartner beim AG			ggf. E-Mail-Adresse des AG (Ansprechpartner)		

### 2. Art des Feuerwehrdienstes

Dienststart					
<input type="checkbox"/> Einsatzdienst <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Sonstiges:					
Dienstort					
Beginn	Wochentag <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		Datum	Uhrzeit Uhr	
Ende	Wochentag <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		Datum	Uhrzeit Uhr	

### 3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht

Beginn	Wochentag <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		Datum	Uhrzeit Uhr	
Ende	Wochentag <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		Datum	Uhrzeit Uhr	
Gesamtzahl Tage <u>oder</u> Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird:			Tage		Stunden
Höhe des Verdienstaussfalls <input type="checkbox"/> siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Seite 2)		für beruflich Selbständige: Höhe des Verdienstaussfalls: Euro		Nachweis (für beruflich Selbständige): <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid / -erklärung <input type="checkbox"/> Vereinbarung mit einer Ersatzkraft <input type="checkbox"/> Pauschale Abgeltung <input type="checkbox"/> Sonstiges:	

### 4. Auszahlung

<input type="checkbox"/> auf das Konto meines Arbeitgebers (Bankverbindung auf Seite 2)		<input type="checkbox"/> auf das folgende Konto (nur für beruflich Selbständige)	
IBAN (in Form: DE XX XXXXXXXX XXXXXXXXXX)		BIC	
Kreditinstitut			
Bezeichnung des Kontoinhabers			

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

**5. Bestätigung der Feuerwehr**

Der Antragsteller hat an dem unter Punkt 2 bezeichneten Dienst teilgenommen.	
Ort, Datum	Unterschrift GWL / OWL oder Stellvertreter bzw. Einsatzleiter

**6. Berechnung und Bescheinigung des Verdienstauffalls durch den Arbeitgeber**

Der Antragsteller unter Punkt 1 ist im Punkt 1 als Arbeitgeber bezeichneten Unternehmen beschäftigt. Der Verdienstaufschlag wird folgend berechnet.			
Beginn	Wochentag <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	Datum	Uhrzeit Uhr
Ende	Wochentag <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	Datum	Uhrzeit Uhr
Gesamtzahl Tage <b>oder</b> Stunden, für die der Verdienstaufschlag beantragt wird		Tage	Stunden

Leistung	Betrag <sup>1)</sup>	Bemerkungen zu Abweichungen laut Merkblatt
Bruttoarbeitsverdienst	EUR	
Rentenversicherung <sup>2)</sup>	EUR	
Krankenversicherung <sup>2)</sup>	EUR	
Pflegeversicherung <sup>2)</sup>	EUR	
Arbeitslosenversicherung <sup>2)</sup>	EUR	
anteiliges Urlaubsgeld	EUR	
	EUR	
	EUR	
<b>Sonstige fortgewährte Leistungen, sofern erstattungsfähig<sup>3)</sup>:</b>		
	EUR	
	EUR	
<b>ERSTATTUNGSANSPRUCH<sup>4)</sup></b>	<b>EUR</b>	(Nur bei Ausfüllen am PC: Errechneter Erstattungsanspruch: 0,00 EUR)

<sup>1)</sup> Beträge nur für den Ausfallzeitraum eintragen! <sup>2)</sup> nur Arbeitgeberanteil <sup>3)</sup> Bitte Merkblatt beachten! <sup>4)</sup> Bei Ausfüllen per PC bitte aus Spalte „Bemerkungen“ übertragen

<input type="checkbox"/> Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer (Antragsteller nach Punkt 1) weitergezahlt worden und soll auf folgendes Konto erstattet werden:	
IBAN (in Form: DE XX XXXXXXXX XXXXXXXXXX)	BIC
Kreditinstitut	
Bezeichnung des Kontoinhabers	

Ich versichere / Wir versichern die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers
------------	---

**7. Nur von der Verwaltung auszufüllen**

<input type="checkbox"/> Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaufschlag wird <b>anerkannt</b> . <input type="checkbox"/> Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaufschlag wird aus folgenden Gründen <b>NICHT anerkannt</b> :		
<input type="checkbox"/> Auszahlungsanordnung gefertigt <input type="checkbox"/> in EDV / Finanzverwaltung eingetragen	Betrag in der Auszahlungsanordnung EUR	Haushaltsstelle
Aktenzeichen	Bearbeiter	<input type="checkbox"/> Vorgang abgeschlossen <input type="checkbox"/> zu den Akten
Ort, Datum	Unterschrift	