

Stadt Nürnberg
Feuerwehr

Regenstr.4
90451 Nürnberg

Vom Arbeitgeber zwei-
-fach einzureichen

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen gemäß Art. 9 Abs. 1 Satz 4,
Art. 10 des Bayerischen Feuerwehrgesetzes (BayFWG) vom 23.12.1981 für die
Zeit geleisteten Feuerwehrdienstes, einschließlich der Lehrgänge an Landesfeuer-
weherschulen.

Name und Anschrift des Arbeitgebers	Ruf-Nr.
-------------------------------------	---------

Name und Anschrift des Arbeitnehmers

Dauer der Abwesenheit des Feuerwehrdienstleistenden bei Teilnahme an	
Einsatzdienst am: _____	Ausbildungsveranstaltungen (Lehrgänge etc.)
Von _____ Uhr bis _____ Uhr	vom _____ bis _____
Sonstige Dienstleistungen am: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr	

Bestätigung des Kommandanten/Löschzugführers

Unterschrift

<u>Regelmäßige Arbeitszeit:</u> wöchentlich – Tage:	wöchentlich – Stunden:	täglich – Stunden:	täglicher Arbeitsbeginn Uhr ende Uhr
--	------------------------	--------------------	--

Im letzten Zahlungsabschnitt (Monat/Woche) vor der Dienstleistung wurden bezahlt:

Brutto-Monatsverdienst: _____ Euro	Brutto-Wochenverdienst: _____ Euro	Brutto-Stundenlohn: _____ Euro
Angaben <u>ohne</u> Arbeitgeberanteile zur	Sozial- und Arbeitslosenversicherung	bzw. Sonderleistungen

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung (ohne Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung)		
monatlich: _____ Euro	wöchentlich: _____ Euro	Stundensatz: _____ Euro

Sonstige fortgewährte Sonderleistungen *) :		
monatlich: _____ Euro	wöchentlich: _____ Euro	Stundensatz: _____ Euro
*) <u>Erstattungsfähige Sonderleistungen sind z. B.</u> <u>vgl. auch „Merkblatt für den Arbeitgeber“</u>		
a) Anwesenheitsprämien		
b) Lohnzulagen (z. B. Gefahren-, Erschwernis-, Schmutz-, Spätdienst-, Fahrdienst- und Frostzulage), soweit sie		
<u>Lohnbestandteile</u> sind, also nicht Unkosten (Aufwendungen) decken sollen, die dem Arbeitnehmer wegen der besonderen		
Umstände entstehen, unter denen er arbeitet.		

Für die Dauer der Dienstleistung, das sind _____ Tage/ _____ Stunden.

		Wird vom Amt ausgefüllt
Brutto_Verdienst	Euro	Euro
Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial- und Arbeitslosenversicherung	Euro	Euro
Sonstige fortgewährte Sonderleistungen	Euro	Euro
	Euro	Euro
Gesamtbetrag:	Euro	Euro

Nicht erstattungsfähige Leistungen nach dem „Merkblatt für den Arbeitgeber“
sind hierin nicht enthalten.
Die erstattungsfähigen fortgewährten Leistungen sollen auf

_____ (Konto-Nr.) _____ (Geldinstitut) _____ (Bankleitzahl)

unter Angabe des Gesch./Aktenz. _____ überwiesen werden.

Die Richtigkeit aller Angaben bestätigt:

_____ (Ort, Datum) _____ (Firmenstempel und rechtsverbindl. Unterschrift)
