

Firma/ Antragsteller	
PLZ, Ort, Straße, Nr	
Anschrift der Behörde	Sachbearbeiter
	PLZ, Ort, Datum

Antrag
auf Erstattung fortgewährter Leistungen
im Zusammenhang mit 5 i gV] Xi b[gj YfUbgHJH "
(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)

Der Arbeitnehmer:

Name, Vorname		Geburtsdatum / Geburtsort	
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Nr.)			
beschäftigt <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend	als		seit

~~☞~~ $\{ \text{ } \} \{ \text{ } \}$

$\{ \text{ } \}$

und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben:

5 i gV] Xi b[gj YfUbgHJH b[PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE				
Öæ {	von	bis	Uhr		von	bis	Uhr	Std.
Öæ {	von	bis	Uhr		von	bis	Uhr	Std.
Öæ {	von	bis	Uhr		von	bis	Uhr	Std.
				Ä				Std.
				ÄÄ	A	A		
				Ä				Tg. / Std.

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf folgendes Konto erbieten:

Konto-Nr.	Bankinstitut	BLZ
-----------	--------------	-----

Im Auftrag

Unterschrift

Firmenstempel

BERECHNUNG DER FORTGEWÄHRTEN LEISTUNGEN

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Tage Stunden

Im letzten Lohn- Gehaltszahlungsabschnitt vor der Dienstleistung
wurden tarif- vertragsgemäß gezahlt als
 Brutto-Monatslohn Brutto-Wochenlohn Brutto-Stundenlohn € _____
 Brutto-Monatsgehalt € _____

Prüfungsvermerke der Gemeinde
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____

in diesen Bruttobeträgen sind folgende Zulagen enthalten:

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum € _____

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)

_____ € _____

_____ € _____

2. Für die Dauer der Ausbildungsveranstaltung, das sind

___ Arbeitstage _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt:

Bruttolohn Bruttogehalt € _____ € _____

Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozial-u. Arbeitslosenversicherung € _____ € _____

Sonstige Leistungen (ggf. **gesondert erläutern**)

_____ € _____ € _____

_____ € _____ € _____

_____ € _____ € _____

zusammen € _____ € _____

€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____
€ _____

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

Gemeinde

PLZ, Ort, Datum

.....
Geschäftszeichen

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf € festgestellt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

Unterschrift

.....