

Name, Vorname, Firma:		Datum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort):		Telefon:
Bankverbindung Geldinstitut:	Kontonummer:	Bankleitzahl:

An die
Gemeinde Bestwig
Bürgeramt
Rathausplatz 1
59909 Bestwig

Antrag

Auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und
Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen

Arbeitnehmer (Name, Vorname):		Straße / Hausnummer/ Wohnort:				
Geburtsdatum:	Dienst- / Berufsbezeichnung:			<input type="checkbox"/> Teil- beschäftigt	<input type="checkbox"/> Voll- beschäftigt	<input type="checkbox"/> Aushilfs- beschäftigt
<input type="checkbox"/> Lohn	<input type="checkbox"/> Gehalt	wurde bei Beurlaubung – ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub – zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:				
am / vom (Datum):	bis (Datum):	von (Uhrzeit):	bis (Uhrzeit):	Bezeichnung der Veranstaltung / des Lehrganges / des Einsatzes:		
Arbeitszeit gem. Vertrag						
Stunden wöchentl.:		Arbeitszeit Beginn:				
Tage wöchentl.:		Arbeitszeit Ende:				
An	<input type="checkbox"/> Lohn	<input type="checkbox"/> Gehalt	(incl. Leistungen gem. 1.a-r) des Merkblattes) wurden			
für die Woche / den Monat vom:		bis	Vertragsgemäß gezahlt:	EUR		

Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:					
	EUR	<input type="checkbox"/> Monatslohn	<input type="checkbox"/> Wochenlohn		
• durch	<input type="checkbox"/> Monatsstunden	<input type="checkbox"/> Wochenstunden	(Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)		
=	Stundenlohn	EUR	x	Ausfallstunden	
=				EUR	Ausfallkosten

<p>Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2.a)-i) des Merkblattes sind in o.g. Summe <u>nicht</u> enthalten. Ich versichere, dass unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.</p>
<p>_____</p> <p>(Firmenstempel) (Unterschrift)</p>

<p>Nicht vom Antragsteller auszufüllen: Die / der Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem FSHG vom _____ bis _____ teilgenommen</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Stempel / Unterschrift Feuerwehr)</p>	<p>Die feststellende bzw. anordnende Stelle:</p>
--	--

Rückseite des Erstattungsantrages

Anträge auf Erstattung fortgewährter Leistungen sind zu richten:

1. Bei Veranstaltungen am Standort
 - a) der ehrenamtlichen Angehörigen der Feuerwehren (Übungen, Ausbildungsveranstaltungen, Einsätze)
an die zuständige Gemeinde
 - b) der Helferinnen und Helfer (Übungen, Ausbildungsveranstaltungen, Einsätze)
an die örtlich zuständige Behörde (Kreis oder kreisfreie Stadt)
 2. Bei Lehrgängen
 - a) der ehrenamtlichen Angehörigen der Feuerwehren am Institut der Feuerwehr in Münster
an die zuständige Gemeinde
 - b) der Helferinnen und Helfer an Schulen der privaten Hilfsorganisationen
an die entsendende Dienststelle (Kreis oder kreisfreie Stadt)
 - c) an der Akademie für Notfallplanung und Zivilschutz im Bundesverwaltungsamt – Zentralstelle für Zivilschutz – in Bad Neuenahr-Ahrweiler
an die entsendende Dienststelle (Kreis oder kreisfreie Stadt)
- MBl. NRW. 2002 S. 342.