Firmenstempel

Stadt Neustadt a. Rbge.

- SG Versicherungen und Feuerwehr - - über: Herrn Ortsbrandmeister

Nienburger Straße 31

 31535 Neustadt a. Rbge.

31535 Neustadt a. Rbge.

Unser Zeichen Hausruf/Fax Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag auf Erstattung von Aufwendungen (Lohnfortzahlung) für**

Name, Vorname: .............................................................................................................

Wohnort: .............................................................................................................

Personal-Nr. o. ä.: ……………………………………………………………………………….

Freistellung am/vom bis/Uhrzeit Ausfall Grund

....................................................................................................................................................

Bitte überwiesen Sie uns das für die Zeit der Freistellung fortgezahlte Entgelt in Höhe des unter Ziffer 6. ausgewiesenen Betrages, unter Angabe des Verwendungszwecks. ......................................................

auf nachstehendes Konto :

IBAN: …………………………………….………… BIC: .................................................................

Name der Bank: abw. Kontoinhaber:

**Art der Aufwendungen Erstattungsbetrag €**

1. Monatsgehalt

 1.1 lfd. Bezüge für ........... Std. á ................. € = .................. €

 1.2 Schichtzuschläge (%) für ........... Std. á ................. € = .................. €

 1.3 Mehrarbeit-Verg. (%) für ........... Std. á .................. € = .................. €

2. Vermögensw. Leistung des Arbeitgebers mtl. ..................€, je Std. = .................. €

3. Arbeitgeberanteil zur Soz.-Vers. für Aufwendungen nach Ziffer 1 und 2 = .................. €

4. Anteilige Sonderzahlung nach Ziff. 1 = .................. €

5. .................................................................................... = .................. €

6. **Gesamtbetrag** = €

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vom Ortsbrandmeister auszufüllen**

Die Teilnahme am Einsatz bzw. der Lehrgangsbesuch wird bestätigt.

Ortsfeuerwehr .......................................................

Ort .......................................... Datum ......................... Unterschrift ..........................................