

PLZ, Ort

**51515, Kürten**

**Der Bürgermeister  
Gemeinde Kürten  
Ordnungsamt  
Karlheinz-Stockhausen-Platz 1  
51515 Kürten**

**Antrag**

auf Erstattung von Verdienstaussfall  
im Feuerwehrdienst

**1. Antragsteller**

Name, Vorname, Dienstgrad

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Beruf

selbstständig

ja

nein

Arbeitgeber (Name, Anschrift)

**2. Art des Feuerwehrdienstes (z.B. Brandbekämpfung, Lehrgang)**

Dienstort

Dienstort

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

**3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht für die Zeit vom/bis**

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird  
(einschl. An- und Abmarsch)

Tag(e)

Stunde(n)

**Höhe des Verdienstaussfalles:**  siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Blatt 2)

für beruflich Selbstständige

EUR

Nachweis:  Einkommenssteuerbescheid/-erklärung

Vereinbarung mit der Einsatzkraft

Pauschale Abgeltung

**4. Auszahlung**

auf das Konto meines Arbeitgebers

auf mein Konto

in bar

IBAN

BIC

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!**

Ort, Datum

Unterschrift

**5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter**

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

**6. Verdienstaussfallberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers**

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.  
Es ist folgender Verdienstaussfall zu berechnen:

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfalles	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaussfalles	
Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)	Tag(e)	Stunde(n)

Betrag	
Bruttoarbeitsverdienst	EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	EUR
	EUR
	EUR
Sonstige fortgewährte Leistungen	EUR
	EUR
<b>Gesamt</b>	<b>EUR</b>

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer  nicht  weitergezahlt worden

Ich bitte, **mir** den fortgezahlten Lohn zu erstatten.

IBAN	BIC
------	-----

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

**7. Entscheidung der Verwaltung**

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

<input type="checkbox"/> Auszahlungsanordnung fertigen über	EUR	Haushaltsstelle
---	-----	-----------------

z.d.A.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------