

Absender (Firmenstempel)

**Nur vollständig und leserlich ausgefüllte  
Anträge können bearbeitet werden!**

An  
Stadt Visselhövede  
- Ordnungsamt -  
Marktplatz 2  
27374 Visselhövede

**Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem  
- Feuerwehrdienst gemäß § 12 Abs. 3 NBrandSchG**

**Der Arbeitnehmer**

Name, Vorname		Geburtsdatum und -ort	
Anschrift (Straße & Hausnummer, PLZ & Ort)			
<input type="checkbox"/> ständig beschäftigt	als	seit	
<input type="checkbox"/> vorübergehend beschäftigt			
<input type="checkbox"/> hat Feuerwehrdienst geleistet			
<input type="checkbox"/> war wegen einer auf den Dienst zurückführenden Erkrankung arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben.			

**Betriebliche Fehlzeiten**

**Arbeitsunfähigkeit**

Datum	von	bis	vom	bis

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadenersatzansprüche gegen Dritte unverzüglich an die Stadt Visselhövede abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf das folgende Konto erbeten:

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Berechnung der fortgewährten Leistungen (vom Arbeitgeber auszufüllen)**

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Tage zu \_\_\_\_\_ Stunden

Im letzten Abrechnungsmonat vor der Dienstleistung wurden

tarif- /  vertragsmäßig gezahlt als  
 Brutto-  Monatslohn /  Wochenlohn /  Stundenlohn /  Monatsgehalt

Prüfungsvermerke  
der Stadt

	_____ €	_____ €
Hierin sind folgende Zulagen enthalten		
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum	_____ €	_____ €
Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)		
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
<b>Summe</b>	_____ €	_____ €

Für die Dauer des Dienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, also für _____ Arbeitstage bzw. _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt		
<input type="checkbox"/> Bruttolohn <input type="checkbox"/> Bruttogehalt	_____ €	_____ €
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung	_____ €	_____ €
Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)		
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
<b>Summe</b>	_____ €	_____ €

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

- Bestätigung des Einsatzes durch die Feuerwehrführung im Original
  - Kopie der Lohn- oder Gehaltsabrechnung für den letzten Abrechnungsmonat
- oder
- Kopie der letzten BWA bei Selbstständigen (Erstattung ist auf max. 25,- €/h und 8 h pro Tag begrenzt)

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit würde geprüft und der Erstattungsbetrag auf \_\_\_\_\_ € festgesetzt.

2. Leistung durch den zuständigen Feuerwehrführer bestätigt.

3. Auszahlungsanordnung fertigen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift