

| |
|-----------------|
| Firma (Stempel) |
|-----------------|

_____ (Datum)

Stadt Teublitz
Platz der Freiheit 7

93158 Teublitz

Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 BayFwG)

1. Der Arbeitnehmer

| | | | |
|--|--|--------------|------|
| Name, Vorname | | Geburtsdatum | |
| Wohnort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | | |
| beschäftigt <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend | | als | seit |

hat Feuerwehrdienst geleistet

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben.

2. Feuerwehrdienst am

| am (Datum) | von – bis (Uhrzeit) |
|------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Prüfungsvermerke der Gemeinde

| am (Datum) | von – bis (Uhrzeit) | Stunden | Art des Dienstes |
|------------|---------------------|---------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Arbeitsunfähig

| von | bis |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Die nachstehende Krankheitszeit ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen:

| von | bis | Tage | Stunden |
|-----|-----|------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 Stadt Teublitz abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird erbeten auf

| | |
|----------------------------|-----|
| IBAN | BIC |
| bei (Bank, Kreditinstitut) | |

Firmenstempel

| |
|--|
| |
|--|

Unterschrift

| |
|--|
| |
|--|

