

**Antrag auf Auslagenersatz über fortgezahltes Arbeitsentgelt**

von einem privaten Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer als  
Angehöriger der Freiwilligen Feuerwehr an einem Dienst teilgenommen hat

ausgefüllt senden an:

Amt Barnim- Oderbruch  
Freienwalder Straße 48  
16269 Wriezen

**1. Angaben des Antragstellers** (durch den Antragsteller auszufüllen)

Das Arbeitsentgelt wurde fortgezahlt für:

Vorname, Name des Arbeitnehmers:	Geburtsdatum:
Wohnanschrift:	

Der Arbeitnehmer ist im Betrieb beschäftigt als:

Beschäftigung:	seit:
----------------	-------

Während der nachstehend genannten Zeit hat der Arbeitnehmer an einem Einsatz der Freiwilligen Feuerwehr teilgenommen und ist - ohne Anrechnung auf den zustehenden Urlaub - für diese Zeit der Arbeit ferngeblieben.

Datum:
Uhrzeit (von, bis):

Auf die Mitteilungspflicht gemäß der Mitteilungsverordnung vom 07.09.1993 (BGBl. I S. 1554), geändert durch die Verordnung vom 10.12.1994 (BGBl. I S.3848 in Verbindung mit § 24 des Einkommenssteuergesetzes), wird hingewiesen.

Zuständiges Finanzamt des Arbeitgebers:

--

Es wird um die Erstattung des weitergezahlten Arbeitsentgeltes einschließlich aller Nebenleistungen für Gehalts- u. Lohnempfänger gebeten. Dem Arbeitgeber wurde für den letzten Gehalts- oder Lohnabschnitt bei einer regelmäßigen monatlichen Arbeitszeit von:

Tagen im Monat:
Somit für Stunden im Monat:

folgendes gezahlt:

ein Brutto- Monatsgehalt/ Monatslohn (einschließlich vermögenswirksamer Leistungen)

Betrag in €
-------------

oder

ein Brutto- Stundenlohn (einschließlich vermögenswirksamer Leistungen)

Betrag in €
-------------

Der Arbeitsentgeltausfall beträgt somit für:

Tage:	Stunden gesamt:	Summe in €:
<b>zzgl. sonstiger fortgewährter Leistungen:</b>	<b>AG- Anteil in %</b>	<b>Summe in €:</b>
Krankenversicherung	%	+
Rentenversicherung	%	+
Arbeitslosenversicherung	%	+
Pflegeversicherung	%	+
anteilige Sonderzahlung für:	%	+
	%	+
	%	+
	%	+
<b>Somit ergibt sich ein Gesamterstattungsbetrag von:</b>		<b>€</b>

Bitte die Erstattung des oben genannten Betrages auf nachfolgend aufgeführtes Firmenkonto:

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	
Verwendungszweck:	

Es wird hiermit versichert, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Es ist bekannt, dass die auf dem Formblatt erhobenen personenbezogenen Daten durch den Träger des örtlichen Brandschutzes elektronisch gespeichert und in einem automatisierten Verfahren verarbeitet werden.

Datum:	Unterschrift:	Firmenstempel: