

Freiwillige Feuerwehr Verbandsgemeinde Maifeld



Antrag auf Erstattung fortgewährter Leistungen

Nach § 13 Abs. 2 des Brand- und Katastrophenschutzgesetz Rheinland-Pfalz (LBKG) entfällt für ehrenamtliche Feuerwehrangehörige während des Feuerwehrdienstes die Pflicht zur Arbeitsleistung. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, für diesen Zeitraum Arbeitsentgelte einschließlich aller Nebenleistungen, Zulagen und Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, sowie aller freiwilligen Arbeitgeberleistungen fort zu gewähren, die ohne die Ausfallzeiten üblicherweise erzielt worden wären. Privaten Arbeitgebern werden die Beträge auf Antrag durch die Verbandsgemeinde erstattet.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Ansprechpartner: Andreas Faber
Telefon: 02654/9402-121
AZ.:12601-561201 E-Mail: andreas.faber@maifeld.de

1. Antragsteller: _____

Anschrift: _____

Der / Die Feuerwehrangehörige _____

geboren am _____ und wohnhaft in _____

der Feuerweereinheit _____ wurde aus Anlass seiner Heranziehung

am _____ mit _____ Ausfallstunden (bei stundenweiser Heranziehung)

vom _____ bis _____ mit _____ Ausfallstunden (bei Heranziehung über mehrere Tage)

unter Lohnfortzahlung beurlaubt.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden an _____ Tagen, davon samstags _____ Stunden.

2. Die Lohnfortzahlung setzt sich wie folgt zusammen:

_____ Stunden je _____ €	= _____ €	Sonstige Leistungen [_____ _____ _____]
+ Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung	= _____ €	
+ Sonstige Leistungen (bitte nebenstehend erläutern)	= _____ €	
Gesamtbetrag	= _____ €	

Wichtig: Bei der Berechnung der Lohnfortzahlung ist das Merkblatt für Arbeitgeber zum Antrag auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen zu berücksichtigen (Anlage zu Nr. 2.1.2.6 zu § 13 Brand- und Katastrophenschutzgesetz - LBKG).

3. Wir bitten um Überweisung des Gesamtbetrages auf nachstehende Bankverbindung unseres Unternehmens:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert.

Datum

Unterschrift

Firmenstempel