

Antrag auf Erstattung von Verdienstaussfall

(nur für Teilprojektgruppen!)



Diese Formular ist **ausschließlich** den Mitgliedern der Teilprojektgruppen vorbehalten und gilt nicht für Lehrgänge der Feuerwehr. Ein entsprechender Antrag für Lehrgänge der Feuerwehr ist bei den zuständigen Amtsvertretungen zu beantragen (§ 31 BrSchG).

An:

Landesfeuerwehrschule Schleswig-Holstein
Süderstraße 46
24955 Harrislee

1. Angaben zum Unternehmen

Firma:	Datum:
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):	Telefon:
Ansprechperson:	Telefon:
Geldinstitut:	IBAN:

2. Angaben zur beschäftigten Person

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):	
Dienst-/Berufsbezeichnung	

3. Art des Feuerwehrdienstes

Dienstort:	
Name der Teilprojektgruppe:	
Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)	Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

Bruttoaufwendungen des Arbeitgebers pro Monat	EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung	EUR
Sonstige fortgewährte Leistungen	EUR
Gesamtbetrag pro Monat	EUR
Es wird um Erstattung für die Zeit des Arbeitsausfalles wie folgt gebeten:	
Bruttoaufwand pro Arbeitstag	EUR
Bruttoaufwand pro Arbeitsstunde	EUR
Anzahl der tatsächlichen Ausfalltage	Tage
Anzahl der tatsächlichen Ausfallstunden	Stunden
Beantragter Erstattungsbetrag	EUR
<p>Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Bitte erstatten Sie den fortgezählten Verdienst auf die unter Punkt 1 genannte Bankverbindung.</p>	
<p>Firmenstempel / Unterschrift</p>	

4. Entscheidung der Verwaltung

<p>Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt</p> <p>Auszahlungsanordnung fertigen über _____ EUR</p> <p>_____</p>	
<p>_____</p> <p>Datum</p>	<p>_____</p> <p>Unterschrift</p>