

Name, Vorname	Datum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)	Telefon
Ich bitte um Überweisung	Geldinstitut
	IBAN DE

Antrag

Auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst im Katastrophenschutz (KatS) und bei der Freiwilligen Feuerwehr

1.

Arbeitnehmer (AN) (Name, Vorname)		Wohnort, Straße, Haus-Nr.	
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbezeichnung	Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> aushilfsweise	
<input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt wurde bei Beurlaubung – ohne Anrechnung auf den Tarifrurlaub – zu folgender Veranstaltung fortbezahlt:			
Am/vom (Datum)	Bis (Datum)	Von (Uhrzeit)	Bis (Uhrzeit)
Bezeichnung der Veranstaltung/des Einsatzes			
Arbeitszeit gem. Vertrag			
<input type="checkbox"/> Stunden wöchentl.:		<input type="checkbox"/> Tage wöchentl.:	

2.

<input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt wurden für den letzten Zahlungsabschnitt vertragsmäßig gezahlt:			
<input type="checkbox"/> Woche	<input type="checkbox"/> Monat	Vom	Bis
		Brutto einschl. vermögensw. Leistg.	= (€) (inkl. SV-Anteil Arbeitnehmer)
Welche Lohnzulagen sind im Brutto-Gehalt/Lohn enthalten?			= (€)
Arbeitgeberanteil zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung (nur Arbeitgeberanteil)			= (€)
Sonstige zum Arbeitsverdienst zahlende Leistungen			= (€)
Insgesamt:			= (€)

3.

<input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt Es wird um Erstattung folgender Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten		Prüfvermerk (nicht vom Antragsteller auszufüllen)
Anzahl der Stunden/Schichten	= (€)	
Arbeitgeberanteile zur gesetzl. Sozialversicherung	= (€)	
Sonstige fortgewährte Leistungen Einzelnen auflühren!	= (€)	

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Insgesamt: (€)

An die feststellende bzw. anordnende Stelle:

ZSNeuOG

BHKG

(Firmenstempel)

(Unterschrift)

Der o.a. Helfer hat an der KatS-Veranstaltung
Nr. von bis
teilgenommen.

Merkblatt

Anträge auf Erstattung fortgewährter Leistungen sind zu richten:

1. Bei Lehrgängen
 - a) an der Katastrophenschutzschule des Bundes in Ahrweiler

an die
zuständige Katastrophenschutzbehörde

Oberbergischer Kreis
Der Landrat
Lockenfeld 12

51709 Marienheide
 - b) der Angehörigen Freiwilliger Feuerwehren an der Landesfeuerweherschule in Münster

an die
zuständige Gemeinde
2. Bei Veranstaltungen am Standort
 - a) der Helferinnen und Helfer des Katastrophenschutzes
(Übungen und Ausbildungsveranstaltungen)

an die örtlich zuständige Vertretung
der privaten Hilfsorganisation,
der die Helferin bzw. der Helfer angehört
 - b) der Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren
(Übungen, Ausbildungsveranstaltungen, Einsätze)

an die
zuständige Gemeinde