

Firmenstempel

Stadt Neustadt a. Rbge.
- SG Versicherungen und Feuerwehr - -
Nienburger Straße 31
31535 Neustadt a. Rbge.

über: Herrn Ortsbrandmeister
31535 Neustadt a. Rbge.

Unser Zeichen _____ Hausruf/Fax _____ Datum _____

Antrag auf Erstattung von Aufwendungen (Lohnfortzahlung) für

Name, Vorname:

Wohnort:

Personal-Nr. o. ä.:

Freistellung	am/vom	bis/Uhrzeit	Ausfall	Grund
.....				

Bitte überwiesen Sie uns das für die Zeit der Freistellung fortgezahlte Entgelt in Höhe des unter Ziffer 6. ausgewiesenen Betrages, unter Angabe des Verwendungszwecks. auf nachstehendes Konto :

IBAN: BIC:

Name der Bank: abw. Kontoinhaber:

<u>Art der Aufwendungen</u>	<u>Erstattungsbetrag €</u>
1. Monatsgehalt	
1.1 lfd. Bezüge für Std. á € = €
1.2 Schichtzuschläge (%) für Std. á € = €
1.3 Mehrarbeit-Verg. (%) für Std. á € = €
2. Vermögensw. Leistung des Arbeitgebers mtl.€ je Std. = €
3. Arbeitgeberanteil zur Soz.-Vers. für Aufwendungen nach Ziffer 1 und 2 = €
4. Anteilige Sonderzahlung nach Ziff. 1 = €
5. = €
6. Gesamtbetrag =	<u>..... €</u>

Vom Ortsbrandmeister auszufüllen

Die Teilnahme am Einsatz bzw. der Lehrgangsbesuch wird bestätigt.

Ortsfeuerwehr

Ort Datum Unterschrift