

Antragsteller (Anschrift/Stempel)

Ort, Datum

Stadt Gommern  
Platz des Friedens 10  
39245 Gommern

**Antrag auf Erstattung  
von Verdienstaussfall  
im Feuerwehrdienst**  
(von privaten Arbeitgebern)

Tel.: 039200/778960  
Fax.: 039200/778910

Hiermit beantrage ich die Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit der Freistellung zum Feuerwehrdienst.

**Vom Arbeitgeber auszufüllen:**

(Arbeitgeber)

(Mitarbeiter, für welchen die Erstattung beantragt wird)

(Erstattungszeitraum)

(Stunden)

(Freistellungsgrund, z. B. FW-Einsatz, Lehrgang, Dienstreise o. a. )

**1. Lohn/ Gehalt (Bruttoverdienst)**

\_\_\_\_\_ Std. x \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ €  
oder \_\_\_\_\_ Tage x \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_ €

**2. Arbeitgeberanteile zur:**

- a) Krankenversicherung \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_ €
- b) Rentenversicherung \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_ €
- c) Arbeitslosenversicherung \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_ €
- d) Pflegeversicherung \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_ €
- e) Umlage \_\_\_\_\_ % = \_\_\_\_\_ €

**3. Anteilmäßige sonstige vertragliche Leistungen:**  
(einzeln aufführen)

\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ €

**Gesamtbetrag der Erstattung:** \_\_\_\_\_ €

Ich bitte Sie, den fortgewährten Arbeitsverdienst während der Freistellung zum Feuerwehrdienst auf das folgende Konto zu erstatten:

|   |
|---|
| Bankverbindung( Name und Sitz des Kreditinstitutes) |
| IBAN:   |
| BIC:  |

---

Ich versichere die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben:

\_\_\_\_\_  
( Ort, Datum )

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Arbeitgebers)