

PLZ, Ort, Datum

zurück an:

Stadtverwaltung Stollberg  
Bau-/ Ordnungsamt  
SB Brandschutz  
Hauptmarkt 1  
09366 Stollberg

## Antrag

Auf Erstattung von Verdienstaussfall  
Im Feuerwehrdienst  
Zutreffendes bitte ankreuzen!

### 1. Antragsteller

|   |   |
|---|---|
| Name, Vorname                           |   |
| Anschrift, (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |   |
| Beruf                                   | <input type="checkbox"/> unselbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig |
| Arbeitgeber (Name, Anschrift)           |   |

### 2. Art des Feuerwehrdienstes (z.B. Brandbekämpfung, Lehrgang)

|                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| Dienststart                  | lfd. Nummer                |
| Dienstort                    |                            |
| Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) | Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) |

### 3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)   | Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) |
| Gesamtzahl der Tage und Stunde, für die der Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An-u. Abmarsch) |                            |
| Tag(e)   | Stunde(n)                  |

#### Höhe des Dienstaussfalles:

- Siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite)
- für beruflich Selbstständige
- Nachweis:**  Einkommensteuerbescheid/-erklärung  Vereinbarung mit einer Einsatzkraft
- Pauschale Abgeltung

### 4. Auszahlung

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> auf das Konto des Arbeitgebers |
| <input type="checkbox"/> auf mein Konto                 |
| <input type="checkbox"/> in bar                         |

|  |      |     |
|--|------|-----|
| Bankverbindung (Name u. Sitz des Kreditinstitutes) | IBAN | BIC |
|--|------|-----|

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!

Unterschrift \_\_\_\_\_

Die dargestellten Datenschutzrechte bzw. Datenschutzhinweise, insbesondere die nach Art. 13 DSGVO sind zu finden unter:  
[https://www.stollberg-erzgebirge.de/inhalte/stollberg/\\_inhalt/datenschutz/hinweis\\_fuer\\_betroffene/hinweise\\_fuer\\_betroffene](https://www.stollberg-erzgebirge.de/inhalte/stollberg/_inhalt/datenschutz/hinweis_fuer_betroffene/hinweise_fuer_betroffene)

### 5. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr / Einsatzleiters

Der Antragsteller hat an dem zu 2 bezeichneten Feuerwehrdienst teilgenommen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 6. Verdienstaufberechnung und Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers

Der Antragsteller ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Dienstauffall zu berechnen:

|   |  |
|---|--|
| Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaufalles                                | Ende (Tag, Datum, Uhrzeit) des Verdienstaufalles |
| Gesamtzahl der Tage und Stunden des Verdienstaufalles (einschl. An- und Abmarsch) |  |
| Tag(e)  | Stunde(n)  |

|   | Betrag in EUR | Erläuterung |
|---|---------------|-------------|
| Bruttoarbeitsverdienst pro Stunde   |               |             |
| Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- u. Arbeitslosenversicherung*                    |               |             |
|   |               |             |
|   |               |             |
| Nebenleistungen und Zulagen*  |               |             |
|   |               |             |
|   |               |             |
| Gesamt pro Stunde   |               |             |
| <b>Tatsächlich</b> an den Arbeitgeber auszahlende Gesamtsumme auf Grundlage der Einsatzzeit |               |             |

\* bitte mit Erläuterung

Der Verdienst ist dem Arbeitnehmer  nicht  weitergezahlt worden

Ich bitte mir den fortgezählten Lohn zu erstatten.

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| Bankverbindung (Name u. Sitz des Kreditinstitutes) | Bankleitzahl                              | Konto Nr. |
| Ort, Datum   | Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers |           |

### 7. Entscheidung der Verwaltung

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstauffall wird anerkannt<br><input type="checkbox"/> Auszahlungsanordnung fertigen über _____, _____ EUR; Haushaltsstelle _____<br><input type="checkbox"/> z. d. A. |
|--|

Ort, Datum Unterschrift