

**ANTRAG****auf Auslagenersatz über fortgezahltes Arbeitsentgelt**

von einem privaten Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer als Angehöriger der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Premnitz an einem Einsatz, einer Übung oder einer Ausbildungsveranstaltung teilgenommen hat

Stadt Premnitz  
Brand- und Katastrophenschutz  
Gerhart-Hauptmann-Str. 3  
14727 Premnitz

**Das Arbeitsentgelt wurde fortgezahlt für:**

|  |            |
|--|------------|
| Name, Vorname des Arbeitnehmers              | geboren am |
| Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer) |            |

**Der Arbeitnehmer ist im Betrieb beschäftigt als:**

|               |      |
|---------------|------|
| Beschäftigung | seit |
|---------------|------|

Der Arbeitnehmer hat an einem Einsatz, einer Übung oder einer Ausbildungsveranstaltung (**siehe beigefügte Freistellung**) teilgenommen und ist aufgrund dessen – ohne Anrechnung auf den zustehenden Urlaub – für die folgende Zeit der Arbeit ferngeblieben:

|     |     |
|-----|-----|
| von | bis |
|-----|-----|

Wir bitten um Erstattung des Arbeitsentgeltes einschließlich aller Nebenleistungen.

Dem Arbeitnehmer wurden für den letzten Gehalts- bzw. Lohnabschnitt bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von

|       |         |          |
|-------|---------|----------|
| Tagen | Stunden | gezahlt: |
|-------|---------|----------|

- a) ein Brutto-Monatsgehalt oder Monatslohn (einschließlich vermögenswirksamer Leistungen):

|        |      |
|--------|------|
| Betrag | Euro |
|--------|------|

oder

- b) ein Brutto-Stundenlohn (einschließlich vermögenswirksamer Leistungen):

|        |      |
|--------|------|
| Betrag | Euro |
|--------|------|

Bitte beachten Sie bei der Berechnung des Arbeitsentgeltausfalls bei Monatsgehalt oder Monatslohn den Punkt 3 des Merkblattes (Berechnungsformel 4,348).

Der Ausfall des Arbeitsentgeltes beträgt somit für:

|  |                                |               | <b>Prüfvermerk<br/>nicht ausfüllen!</b> |
|--|--------------------------------|---------------|---|
| Tage   | Stunden gesamt                 | Betrag        | Betrag                                  |
|  |                                | Euro          | Euro                                    |
| <b>zuzüglich sonstiger<br/>fortgewährter Leistungen:</b> | <b>prozentualer<br/>Anteil</b> | <b>Betrag</b> |   |
| Krankenversicherung                                      | %                              | Euro          | Euro                                    |
| Rentenversicherung                                       | %                              | Euro          | Euro                                    |
| Arbeitslosenversicherung                                 | %                              | Euro          | Euro                                    |
| Pflegeversicherung                                       | %                              | Euro          | Euro                                    |
| anteilige Weihnachtsgratifikation                        | %                              | Euro          | Euro                                    |
| anteilige Urlaubsgratifikation                           | %                              | Euro          | Euro                                    |
|  |                                | Euro          | Euro                                    |
|  |                                | Euro          | Euro                                    |
| <b>Gesamtbetrag</b>                                      |                                | Euro          | Euro                                    |

Wir bitten um die Erstattung des oben genannten Gesamtbetrages auf nachfolgendes Firmenkonto:

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| Name des Kontoinhabers | Kreditinstitut |
| IBAN                   | BIC            |

Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

Uns ist bekannt, dass die auf dem Formblatt erhobenen personenbezogenen Daten durch die Stadt Premnitz elektronisch gespeichert und in einem automatischen Verfahren verarbeitet werden.

|  |  |
|--|--|
| Datum, Unterschrift des Antragstellers | Telefonnummer des Bearbeiters für Rückfragen |
| Firmenstempel bzw. Anschrift           |  |