

Über Ortsbrandmeister an
Gemeinde Wedemark
Team 1.1
Sachbearbeitung Entschädigung

Antrag auf Verdienstausfallentschädigung für Arbeitnehmer

Name, Vorname, Dienstgrad: _____

Anschrift: _____

Ich habe als Mitglied der Ortsfeuerwehr _____ an folgendem Dienst teilgenommen:

Einsatz / Lehrgang: _____

Dauer (Datum, Uhrzeit): _____

Ort: _____

Bestätigung: _____

Arbeitnehmer

Ortsbrandmeister

Arbeitgeber

Firma, Anschrift: _____

Die o.g. Person ist bei uns beschäftigt und durch den beschriebenen Dienst wurden _____ Stunden Arbeitszeit versäumt. Lohn bzw. Gehalt wurde für diese Zeit weitergezahlt.

Berechnung des Ersatzanspruches:

Bruttostundenlohn: _____

Demnach Bruttolohn für die
Zeit des Arbeitsversäumnisses _____

Zzgl. Arbeitgeberanteil an den
Sozialversicherungsbeiträgen _____

Gesamtersatzanspruch _____

Bankverbindung: _____