
(Absender)

(Ort, Datum)

Antrag

auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung, sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr Cuxhaven-
_____ für:

Herrn*/Frau* : _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

beschäftigt bei: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Ansprechpartner: _____

ist in meinem*/unserem* Betrieb als _____

seit _____ ständig*/vorübergehend* beschäftigt.

In der Zeit vom _____ bis _____ hat er*/sie* an dem Einsatz*/der Übung*/der Ausbildungsveranstaltung*/dem Lehrgang*

_____ teilgenommen und ist – **ohne Anrechnung auf den tariflich zustehenden Urlaub** – der Arbeit ferngeblieben.

Wir*/ich* bitte(n*) um Erstattung des auf der Rückseite beantragten Betrages auf das Konto

Mit der IBAN: _____

(Stempel und Unterschrift)

Stadt Cuxhaven
Brandschutz u. Rettungswesen
Postfach 680

27456 Cuxhaven

Bruttoverdienst einschließlich vermögenswirksamer Leistungen:

- a) Monatsgehalt _____ €
Wochenlohn _____ €
Stundenlohn _____ €
- b) Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozialversicherung
im gleichen Zeitraum _____ €
- c) Sonstige fortgewährte Leistungen im gleichen Zeitraum
(einzeln auflühren) _____ €
_____ €

Für den Zeitraum vom _____ bis _____ wird die
Erstattung folgenden Betrages beantragt:

- a) Gehalt für _____ Tage* / Stunden* in Höhe von _____ €
Lohn für _____ Schichten* / Stunden* in Höhe von _____ €
- b) für diesen Zeitraum gezahlte Arbeitgeberanteile
zur gesetzlichen Sozialversicherung _____ €
- c) der sonstigen fortgewährten Leistungen (einzeln auflühren)
_____ €
_____ €
- Gesamt:** _____ €

(Nicht von Ihnen auszufüllen)

1.) Stellungnahme StBM
2.) Eingang Stadt Cuxhaven
3.) Geprüft und erstattet