

Antrag auf Erstattung Arbeitsentgelt - Ersatz Verdienstaussfall

Antragsteller (Unternehmen)

Ansprechpartner:

An

Antrag auf

Erstattung von gewährtem Arbeitsentgelt für Arbeitnehmer (Lohnfortzahlung)
Ersatz von Verdienstaussfall für Selbstständige und freiberuflich Tätige

im Zusammenhang mit dem Dienst in einer:

Feuerwehr

Hilfsorganisation

privaten Organisation

Brandschutz

rettungsdienstliche Bergrettung

Allgemeine Hilfe

rettungsdienstliche Wasserrettung

Katastrophenschutz

sonstiger Dienst (z.B. Amtshilfe)

I. Art des Dienstes

Frau/Herr hat folgende(n) Dienst(e)

bei der Einheit/Organisation geleistet:

E Einsatz

A Aus-/Fortbildung

Ü Einsatzübung

Summe

	Einsatz		Aus-/Fortbildung		Einsatzübung		Summe
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum am/von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	Zeit von:	<input type="text"/>	bis: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gesamtsumme der Stunden:

II. Berechnung des Arbeitsentgeltes oder Verdienstaussfalls

Lohnfortzahlung bei Arbeitnehmer

Bruttoarbeitslohn pro Std.:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
Arbeitgeberanteil:								
Kranken- und Pflegeversicherung:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
Rentenversicherung:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
Arbeitslosenversicherung:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
						Summe:	<input type="text"/>	€

Verdienstaufschlag bei Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen

Durchschnittlicher Bruttoverdienst pro Stunde € x Std. = €
Nachweis des Verdienstaufschlags liegt bei
Pauschale Abgeltung

III. Überweisung des Erstattungs-/Ersatzbetrages

in Höhe von € auf folgendes Konto:

Geldinstitut:

IBAN: BIC:

Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort:

Datum:

Unterschrift