

**Antrag Arbeitgeber\_in**

**Antrag auf Ersatz eines Verdienstaufalles**

im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst bei der Freiwilligen Feuerwehr Freiburg im Breisgau für  
Feuerwehrangehörige gem. §§ 15, 16 FwG i.V.m. § 35 Feuerwehrsatzung.

Antrag bitte **online ausfüllen** und per E-Mail an [Freiburg.Feuerwehr@stadt.freiburg.de](mailto:Freiburg.Feuerwehr@stadt.freiburg.de) versenden,  
handschriftlich kann der Antrag nicht erfasst werden!

<b>1. Arbeitgeber_in</b>	
<input type="text"/>	
Name Arbeitgeber_in	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße / Haus-Nr.:	PLZ / Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	E-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wenn Kontoinhaber_in abweichend:	IBAN (22 Zeichen):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC (11 Zeichen):	Name der Bank/Sparkasse:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname Feuerwehrangehörige:	
<b>2. Abtretungserklärung des Feuerwehrangehörigen</b>	
Hiermit trete ich den Ersatz des tatsächlich entstandenen Verdienstaufalles (Ziffer 4) an o.g. Ar- beitgeber_in ab.	
<input type="text"/>	
Datum / Unterschrift	
<b>3. Wichtig:</b> Dem Antrag ist eine <b>Kopie der Gehaltsabrechnung</b> des Monats beizufügen, in dem der Ver- dienstaufall entstand. Ohne Nachweis kann der Verdienstaufall nicht erstattet werden.	
<b>4. Grund für den Arbeitsausfall</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Einsatz</b>	Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr
<input type="checkbox"/> <b>Lehrgang</b>	Bezeichnung des Lehrganges: Beginn Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> Uhr Ende Datum: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr
Regelmäßige Arbeitszeit	von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr
Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt <input type="text"/> Std.	
<b>Gesamtzahl der Tage und Stunden, für die Verdienstaufall geltend gemacht wird:</b>	
Tage: <input type="text"/> Std.: <input type="text"/>	

**5. Höhe des entstandenen Verdienstaufalles:**

Monatsbruttolohn	<input type="text"/>	€ / Arb. Tage je Monat	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	€ Monatstageslohn	
Monatstageslohn	<input type="text"/>	€ / tägl. Arb.Std. x	<input type="text"/>	Einsatzstd. =	<input type="text"/>	€	
<b>oder Stundenvergütung:</b>							
Bruttostundenlohn	<input type="text"/>	€ / tägl. Arb.Std. x	<input type="text"/>	Einsatzstd.	=	<input type="text"/>	€
Sozialversicherungsbeitrag Arbeitgeberanteil 19,325 % (Arbeitslosen-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung)					=	<input type="text"/>	€
Sonstige Arbeitgeberanteile (Gesamtbetrag, Nachweise auf gesondertem Blatt)					=	<input type="text"/>	€
				<b>Gesamt</b>	=	<input type="text"/>	€

**Hiermit wird die Richtigkeit der o.g. Angaben bestätigt.  
Wir bitten um Überweisung des Gesamtbetrages auf das oben angegebene Geschäftskonto.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum:	Firmenstempel / Unterschrift:

**Dieser Teil wird durch das Amt für Brand- und Katastrophenschutz ausgefüllt!**

<b>Bemerkung</b>
Zu Ziffer: <input type="text"/> : <input type="text"/>
Zu Ziffer: <input type="text"/> : <input type="text"/>

<b>Abteilung 37.3 / 37.6</b>
Die Richtigkeit der einsatz- bzw. lehrgangsbezogenen Angaben wird bestätigt.
<input type="text"/>
Datum / Unterschrift