

Antrag für Selbstständige

Antrag auf Ersatz eines Verdienstaufalles

Online ausfüllen und per E-Mail an die Abteilung Verwaltung feuerwehr@freiburg.de versenden, handschriftlich kann der Antrag nicht erfasst werden!

| | |
|---|---|
| 1. Feuerwehrangehörige | |
| <input type="text"/> | |
| Vor- und Nachname Feuerwehrangehörige | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße / Haus-Nr. | PLZ / Ort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | Einsatzabteilung |
| 2. Angaben zur selbstständigen Tätigkeit | |
| <input type="text"/> | |
| Name des Betriebes | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße / Haus-Nr. | PLZ / Ort |
| 3. Art des Ausfalles | |
| <input type="checkbox"/> Einsatz / | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| Einsätze | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| <input type="checkbox"/> Lehrgang | Bezeichnung des Lehrganges: <input type="text"/> |
| | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| | Datum: <input type="text"/> von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr |
| Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt: <input type="text"/> Stunden | |
| an folgenden Arbeitstagen: <input type="checkbox"/> Mo – Fr oder <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So | |
| Regelmäßige Arbeitszeit von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Uhr | |
| Gesamtzahl der Tage oder Stunden, für die Verdienstaufall geltend gemacht wird: | |
| Tage: <input type="text"/> oder Stunden/Minuten: <input type="text"/> | |

4. Höhe des entstandenen Verdienstaufalles:

Hiermit beantrage ich die Erstattung meines Verdienstaufalles:

- pauschal ohne Nachweis nach § 35 Abs. 2 Feuerwehrsatzung (40,00 € / Std.) siehe a).
 laut beigefügtem Nachweis, jedoch höchstens Vergütung entsprechend der Entgeltgruppe EG 12, Stufe 6 TVöD. Pro Tag wird der Verdienstaufall für höchstens zehn Stunden erstattet, siehe b).

a)

Pauschalbetrag Einsatzstunden Verdienstaufall
40,00 € Std. x € = €

oder

b)

- Laut Nachweis:

Jahreseinkommen Monate Monatseinkommen
 € : 12 = €

Monatstageeinkommen tägliche Arbeitsstunden Einsatzstunden Verdienstaufall
 € : h x h = €

Die Höchstgrenze nach EG12, Stufe 6 TVöD wird nicht überschritten.
 überschritten.

Weitere Berechnung:

Verdienstaufall = €

5. Kontodaten:

Name, wenn Kontoinhaber*in abweichend von Feuerwehrangehörige

IBAN (22 Zeichen)

BIC (11 Zeichen)

Name der Bank/Sparkasse

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.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben und bitte um Überweisung des Gesamtbetrages auf das oben angegebene Konto.

Ort, Datum

Unterschrift Feuerwehrangehörige

Stand 01/2026

2 von 2