

PLZ, Ort

**Antrag
auf Erstattung von Verdienstaussfall
im Feuerwehr-/ Katastrophendienst**

1. Antragsteller

Name, Vorname, Dienstgrad

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Beruf

unselbständig

selbständig

Arbeitgeber (Name, Anschrift)

2. Art des Feuerwehr/Katastrophendienstes

Dienstort

Dienstort

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

3. Verdienstaussfall wird geltend gemacht für die Zeit vom/bis

Beginn (Tag, Datum, Uhrzeit)

Ende (Tag, Datum, Uhrzeit)

Gesamtzahl der Tage und Stunden für die der
Verdienstaussfall beantragt wird (einschl. An- und Abmarsch)

Tag(e)

Stunde(n)

Höhe des Verdienstaussfalles:

Siehe Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers (Rückseite)

für beruflich Selbstständige

€

Nachweis:

Einkommensteuerbescheid/-erklärung

Vereinbarung mit einer Ersatzkraft

Pauschale Abgeltung

4. Auszahlung

auf das Konto meines Arbeitgebers

Auf mein Konto

in bar

Bankverbindung (Name und Sitz des Kreditinstitutes)

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben!

Datum

Unterschrift

