

Stadt Möckern
 Bau- und Ordnungsamt
 Am Markt 10
 39291 Möckern

Antrag

Auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst im Brand- und Katastrophenschutz (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma / Name, Vorname	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefon
Ich bitte um Überweisung auf Kontonummer, Geldinstitut	Bankleitzahl

Arbeitnehmer (Name, Vorname)		Wohnort / Straße / Nummer		
Geburtsdatum	Dienst / Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> teilbeschäftigt	<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> aushilfsweise

Lohn Gehalt wurde bei Beurlaubung - ohne Anrechnung auf Tarifierlaub - zu folgenden Veranstaltungen / Einsatz fortgezahlt

am / vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung / Einsatz
Arbeitszeit gemäß Vertrag				
<input type="checkbox"/> Stunden wöchentlich		<input type="checkbox"/> Tage wöchentlich		

Lohn Gehalt wurde für den letzten Zahlungsabschnitt vertragsmäßig gezahlt

<input type="checkbox"/> Woche	<input type="checkbox"/> Monat	vom	bis	Brutto einschließlich vermögenswirksamer Leistungen	€
Welche Lohnzulagen sind im Brutto - Gehalt enthalten? In %					€
Arbeitgeberanteil zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung vom Brutto - Gehalt / - Lohn in %					€
Sonstige zum Arbeitsverdienst zählende Leistungen in %					€

Lohn Gehalt

Es wird um Erstattung folgender Leistungen gebeten:		Prüfvermerk nicht vom Antragsteller auszufüllen
Anzahl der Stunden / Schichten / Tage x Stundenlohn in €	€	
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozialversicherung in %	€	
Sonstige fortgewährte Leistungen in %, einzeln auflühren	€	
Insgesamt	€	

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben	An die feststellende bzw. anordnende Stelle:	
(Firmenstempel)	(Unterschrift)	Sachlich / rechnerisch richtig:

Unvollständig ausgefüllte Anträge werden nicht bearbeitet.