<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Firma)	(Ansprechpartner/Telefonnummer)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Straße)	(PLZ/Ort)

Landkreis Schaumburg

**Für Einsätze bzw. Fortbildung der Einheiten
der Kreisfeuerwehr Schaumburg.**

Ordnungsamt

Jahnstraße 20

31655 Stadthagen

E-Mail: brandschutz@schaumburg.de

Antrag

auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr (§ 12 Absatz 3 in Verbindung mit § 32 Absatz 1 NBrandschG) bzw. im KatS (§ 9 Absatz 2 des Gesetzes über die Erweiterung des KatS vom 09.07.1968BGBl. I. S. 776 in der derzeitigen Fassung)

unser/e Mitarbeiter/in

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Anrede)	(Name)	(Vorname)	(Geburtsdatum)
wohnhaft in	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(PLZ)	(Ort)	(Straße)
hat in der Zeit vom	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
			Einsatzort <input type="text"/>
☐	an einem Feuerwehreinsatz der Kreiseinheit:		<input type="text"/>
☐	an einem Lehrgang am NLBK teilgenommen für:		<input type="text"/>
☐	die Teilnahmebestätigung ist beigelegt		

und ist ohne Anrechnung auf den tariflich zustehenden Urlaub der Arbeit ferngeblieben.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Beginn)	(Uhrzeit)	(Ende)	(Uhrzeit)

Da die Bezüge in dieser Zeit von uns in voller Höhe weiter gezahlt worden sind, bitten wir um Erstattung folgender Beträge:

Bruttolohn/Bruttogehalt für <input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Sozialversicherung:	<input type="text"/>	€
Sonstige fortgewährte Leistungen:	<input type="text"/>	€
Den Gesamtbetrag in Höhe von:	<input type="text"/>	€

bitten wir auf unser Konto zu überweisen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Kreditinstitut)	(IBAN)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Ort, Datum)	(Unterschrift)