
(Firma)

(Datum)

Landkreis Schaumburg
Ordnungsamt
Jahnstr. 20
31655 Stadthagen

Antrag

auf Erstattung des nachgewiesenen Verdienstaufalles, der Beiträge zur privaten Renten- und Krankenversicherung sowie sonstiger Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr **für selbstständig Tätige** (§ 12 Abs. 3 in Verbindung mit § 32 Abs. 2 NBrandSchG).

Erstattungsanspruch gem. § 4 der Entschädigungssatzung „Feuerwehr“:

Selbstständig tätigen Mitgliedern der Freiwilligen Feuerwehren wird der durch einen Feuerwehreinsatz verursachte nachgewiesene Verdienstaufall bis zur Höhe von 26,00 € je Stunde und für längstens 8 Stunden je Tag ersetzt.

Als Nachweis für einen Einnahmeausfall gilt auch ein Beleg über erhöhte Geschäftskosten infolge notwendiger Inanspruchnahme einer Ersatzkraft oder Mehrarbeit von Bediensteten.

Voraussetzung für die Erstattung des Verdienstaufalles ist, dass die Inanspruchnahme notwendig zu solchen Zeiten erfolgte, die normalerweise für eine Erwerbstätigkeit zur Verfügung stand. Hierzu zählt auch der unmittelbar mit der Ausnahme der eigentlichen Tätigkeit verbundene Zeitaufwand (z. B. die Wegezeit), nicht jedoch die bloße allgemeine Vorbereitung, die – entsprechend dem ehrenamtlichen Charakter des Dienstes in der Freiwilligen Feuerwehr – auch außerhalb der Arbeitszeit erledigt werden kann.

Unternehmen: _____

Herr/Frau _____
(Name) (Vorname)

wohnhafte in _____
(PLZ) (Ort) (Straße)

In der Zeit vom _____ bis einschließlich _____ habe ich

- an einem Feuerwehreinsatz
- an einem Lehrgang der Nieders. Akademie für Brand- und Katastrophenschutz teilgenommen.

Aufgrund dieser Teilnahme konnte ich an folgenden Zeiten meiner Arbeit in meinem Betrieb nicht nachkommen:

am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr
am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Ich bitte um Erstattung des Betrages in Höhe von _____ €; siehe Anlage

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____

Kontonummer _____

(Ort) (Datum)

(Firmenstempel und Unterschrift)