

Daten Arbeitgeber/ Antragssteller			
			Datum: _____
Name, Vorname, Firmenbezeichnung			
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			Telefon für evtl. Rückfragen
IBAN		BIC	
Empfänger: Stadt Brakel Fachbereich Bürgerservice z. Hd. Herrn Heinemann Am Markt 12 33034 Brakel		Geldinstitut	
		Antrag auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst der Gefahrenabwehr in der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Brakel	
Angaben zum Arbeitnehmer:			
Name, Vorname		Straße/Hausnummer	
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbezeichnung	PLZ Wohnort	
<input type="radio"/> Teilzeitbeschäftigt <input type="radio"/> Vollbeschäftigt <input type="radio"/> Aushilfsbeschäftigt <input type="radio"/> Lohn <input type="radio"/> Gehalt			
wurde bei Beurlaubung ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:			
Bezeichnung der Veranstaltung/ des Lehrganges/ des Einsatzes			
am/ vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)
Summe der Fehlstunden:			Stunden
Angaben zum Arbeitsverhältnis:			
An <input type="radio"/> Lohn <input type="radio"/> Gehalt inkl. der Sozialversicherungen wurden für den Monat			
vertragsgemäß			_____ € gezahlt.
Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:			
Lohnaufwendungen:	_____ €	(Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)	
Wochenarbeitszeit:	_____ Stunden		
dividiert d. Monatsst.		Ich versichere die Richtigkeit der Angaben und dass unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.	
Stundenlohn	_____ €		
multipliziert den mit Ausfallstunden	_____ Stunden		
Erstattungsbetrag	_____ €		
nicht vom Antragsteller auszufüllen:			
Die/der Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem BHKG vom _____			
bis _____		teilgenommen.	
		(Firmenstempel)	(Unterschrift)
Unterschrift		Die feststellende bzw. anordnende Stelle	