

Anlage 2

Name, Vorname, Firma		Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Telefon
Bankverbindung:	Konto-Nr., Geldinstitut	Bankleitzahl

Stadt Herford
Dez. 4.5 Feuerwehr
Werrestr. 103 a

32049 Herford

Antrag
auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und
Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen

Arbeitnehmer (Name, Vorname)		Wohnort/Straße/Hausnummer		
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> teil- beschäftigt	<input type="checkbox"/> voll- beschäftigt	<input type="checkbox"/> aushilfs- beschäftigt
<input type="checkbox"/> Lohn	<input type="checkbox"/> Gehalt	wurde bei Beurlaubung – ohne Anrechnung auf den Tarifierlaub- zur folgender Veranstaltung fortgezahlt:		
am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung/des Lehrganges/ des Einsatzes
Arbeitszeit gem. Vertrag				
Stunden wöchentl.:		Arbeitszeit Beginn:		
Tage wöchentl.:		Arbeitszeit Ende:		
An <input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1.a) – r) des Merkblattes) wurden für die Woche/den Monat vom _____ bis _____ vertragsgemäß gezahlt: _____ EUR				

Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:

_____ EUR Monats-/ Wochenlohn

: durch Monats-/ Wochenstunden (Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)
= _____ EUR x _____ Ausfallstunden

= _____ EUR

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2. a) – l) des Merkblattes sind in o.g. Summe nicht enthalten. Ich versichere, dass unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.

(Firmenstempel) _____ (nicht vom Antragsteller auszufüllen: Die/der Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem FSHG vom _____ bis _____ teilgenommen. _____ (Stempel/Unterschrift)	Die feststellende bzw. anordnende Stelle sachlich und rechnerisch richtig
--	---