

\_\_\_\_\_

Firma

An die  
Samtgemeinde Dahlenburg  
Am Markt 17  
21368 Dahlenburg

## Antrag

auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile der Sozialversicherung, der Lohnsteuer, sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst der Freiwilligen Feuerwehr der Samtgemeinde Dahlenburg (§ 12 Abs. 1 NBrandSchG in Verbindung mit § 44 NKomVG).

Herr / Frau \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Wohnhaft in \_\_\_\_\_

PLZ	Wohnort	Straße
-----	---------	--------

ist in meinem / unserem Betrieb als \_\_\_\_\_

seit dem \_\_\_\_\_ ständig / vorübergehend beschäftigt.

Als Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr der SG Dahlenburg, Ortswehr \_\_\_\_\_  
hat er / sie

- in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an einem Lehrgang der Niedersächsische Akademie für Brand- und Katastrophenschutz in Celle teilgenommen.
- am \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr an einem Feuerwehreinsatz / an einer Feuerwehrrübung teilgenommen.

Für die Zeit der Abwesenheit vom Arbeitsplatz wurde ihm / ihr Gehalt ohne Anrechnung von tariflich zustehendem Urlaub weitergezahlt.

- Für den letzten Lohn / Gehaltszahlungsabschnitt vor der Heranziehung wurde bei regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Tagen / \_\_\_\_\_ Stunden vertragsmäßig gezahlt:

a) Brutto-Monatslohn / -gehalt \_\_\_\_\_ EUR

Brutto-Wochenlohn / -gehalt \_\_\_\_\_ EUR

Brutto-Stundenlohn / -gehalt \_\_\_\_\_ EUR

b) Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung \_\_\_\_\_ EUR

sonstige fortgewährte Leistungen \_\_\_\_\_ EUR

**zusammen:** \_\_\_\_\_ **EUR**

2. Ich / wir bitte(n) um Erstattung folgender Leistungen:

a) des weitergezahlten Bruttolohnes / -gehaltes in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

b) der sonstigen fortgewährten Leistungen \_\_\_\_\_ EUR

(bitte einzeln auflühren)

Arbeitgeberanteile Sozialversicherung \_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_ EUR

**zusammen:** \_\_\_\_\_ **EUR**

Ich / Wir bitte(n) um Erstattung des Betrages auf folgendes Konto:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Personal-Nr. / Aktenzeichen : \_\_\_\_\_

Anlagen: Lohn- /Gehaltsbescheinigung  
Lehrgangsbeseheinigung Celle

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel

---

1. Prüfung (Bescheinigung der Ortswehr/NABK)

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3. Z.d.A.