

Name, Vorname, Firma	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	Telefon
Bankverbindung: IBAN	BIC

**Stadtverwaltung Leverkusen
 FB Feuerwehr, Verwaltungsstab
 Postfach 10 11 40
 51311 Leverkusen**

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 Tarifurlaub zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:		
am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung / des Lehrgangs / 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)-i) 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:))	Unterschrift
Der / die Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem BHKG vom _____ bis _____ teilgenommen	Die feststellende bzw. anordnende Stelle sachlich und rechnerisch richtig
(Stempel / Unterschrift)	