



## Freiwillige Feuerwehr und Katastrophenschutz

Name, Vorname, Firma	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefon
Kontoinhaber, IBAN	BIC

An  
Stadt Münster  
Feuerwehr  
York-Ring 25  
48159 Münster

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

Arbeitnehmer (Name, Vorname)		Wohnort / Straße / Hausnummer							
Ehrenamtliche/-r Angehörige/-r	der Freiwilligen Feuerwehr - Einheit:								
	der Hilfsorganisationen		ASB	DRK	JUH	MHD	DLRG	THW	
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbezeichnung		teil- beschäftigt			vollbe- schäftigt		aushilfsweise beschäftigt	

<input type="checkbox"/> Lohn	<input type="checkbox"/> Gehalt	wurde bei Beurlaubung (ohne Anrechnung auf den Tarifierurlaub) zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:		
am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung / des Einsatzes / des Lehrgangs:
Arbeitszeit gemäß Vertrag				
<input type="checkbox"/> Std. wöchentl.:	<input type="checkbox"/> Tage wöchentl.:			

Regelmäßige Kernarbeitszeit:	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	Wochentage
			<input type="checkbox"/> Mo - Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So

<input type="checkbox"/> Lohn	<input type="checkbox"/> Gehalt	wurde für den letzten Zahlungsabschnitt vertragsgemäß gezahlt:			
<input type="checkbox"/> Woche	<input type="checkbox"/> Monat	vom	bis	incl. Leistungen gem. Ziffer 1.a)-r)	EUR
					=

Es wird um die 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) - g) 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.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift      Firmenstempel

#### Hinweis für den Antragsteller:

Anträge auf Erstattung fortgewährter Leistungen sind zu richten:

- 1) für ehrenamtliche Angehörige der Feuerwehren (Übung, Ausbildungsveranstaltung, Einsätze, Gesundheitsuntersuchungen) an die zuständige Gemeinde deren Feuerwehr der Arbeitnehmer angehört.
- 2) für Ausbildungsveranstaltungen der ehrenamtlichen Angehörigen der Feuerwehren am Institut der Feuerwehr in Münster an die zuständige Gemeinde deren Feuerwehr der Arbeitnehmer angehört.
- 3) für Einsätze der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer der im Katastrophenschutz tätigen Hilfsorganisationen an die örtlich zuständige Behörde (Kreis oder kreisfreie Stadt)
- 4) für Ausbildungsveranstaltungen an der Akademie für Notfallplanung und Zivilschutz in Bad Neuenahr-Ahrweiler über die entsprechende Dienststelle (Kreis oder kreisfreie Stadt)