



Information für Arbeitgeber zur Verdienstaussfallregelung bei Feuerwehrangehörigen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr verrichten ihre ehrenamtliche Tätigkeit, ohne dass sie hierfür ein Entgelt erhalten. Damit jedoch der ehrenamtlich tätige Angehörige der Gemeindefeuerwehr durch den Feuerwehrdienst keine finanziellen Nachteile erleidet, erhält er die Auslagen, die ihm durch die ehrenamtliche Tätigkeit entstehen, sowie den Verdienstaussfall, der ihm während dieser Zeit im Beruf erwächst, auf Antrag ersetzt.

Diese Entschädigung wird für Einsätze, Lehrgänge und angeordnete Dienste gewährt, nicht aber für Übungen. Der Feuerwehrangehörige kann seinen Anspruch auf Erstattung des Verdienstaussfalls an seinen Arbeitgeber abtreten. Dieser zahlt dann den Lohn des Feuerwehrangehörigen während des Feuerwehrdienstes weiter, unter der Voraussetzung der Abtretung des Anspruchs nach § 15 Feuerwehrgesetz Baden-Württemberg.

Der Arbeitgeber kann dann den Anspruch auf Zahlung der Lohn- und Lohnnebenkosten gegenüber der Gemeinde geltend machen. Bitte beantragen Sie die Erstattung des Verdienstaussfalls für Angehörige der Feuerwehr Bad Bellingen unter Verwendung des Formulars. Bitte senden Sie den Antrag innerhalb von zwei Wochen, nachdem der Verdienstaussfall entstanden ist an die untenstehende Adresse. Da manche Kosten von Dritten zurückgefordert werden können ist eine zeitnahe Abrechnung erforderlich. Wir bedanken uns für Ihr Entgegenkommen bei der Freistellung Ihres Arbeitnehmers. Gemeinwesen kann nur durch gegenseitiges Verständnis füreinander funktionieren.

Gemeindeverwaltung Bad Bellingen
Hauptamt



bad bellingen

im markgräflerland

wo erholung zum erlebnis wird

GEMEINDE BAD BELLINGEN, RHEINSTR. 25, 79415 BAD BELLINGEN

Gemeinde Bad Bellingen
Hauptamt
Rheinstr. 25
79415 Bad Bellingen

Absender/Arbeitgeber :

Antrag auf Erstattung des Verdienstausfalls nach § 15 Feuerwehrgesetz Baden-Württemberg für Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr Bad Bellingen während Einsätzen bzw. Lehrgängen

Name : _____
wohnhaft in : _____
ist seit : _____
als : _____

in unserem Betrieb beschäftigt. Er/Sie hat aus Anlass der Teilnahme an einer

| | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsveranstaltung | <input type="checkbox"/> Feuerwehreinsatz |
| am _____ von _____ | Uhr bis _____ Uhr |
| am _____ von _____ | Uhr bis _____ Uhr |
| am _____ von _____ | Uhr bis _____ Uhr |

insgesamt _____ Stunden
am Arbeitsplatz gefehlt.

Die wöchentliche monatliche
beträgt _____ Arbeitszeit
Stunden

Für den letzten Lohn-/Gehaltszeitraum wurden
 wöchentlich monatlich vertragsgemäß an Bruttolohn/-gehalt
gewährt: _____ Euro
hierzu Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung _____ % _____ Euro
zusammen für _____ Stunden _____ Euro

Hiervon entfallen entsprechend dem obigen Zeitversäumnis
Stundenlohn x Zeitversäumnis _____
zu erstattender Betrag _____ Euro

Um Überweisung wird gebeten.
IBAN: _____
Kontoinhaber: _____

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt: _____
Unterschrift

Stellungnahme Kommandant/Abteilungskommandant:

Art des Einsatzes _____
Einsatz-Nr. _____

Betrag kann erstattet werden
 Betrag kann nicht erstattet werden, weil: _____

Sachlich richtig: _____
Name: _____