



# 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: \_\_\_\_\_