

Absender

An  
Stadt Bremervörde  
Ordnungsamt  
Rathausmarkt 1  
27432 Bremervörde

**Antrag auf Entgeltfortzahlung  
für Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Bremervörde  
gemäß § 32 Abs. 2 Niedersächsisches Brandschutzgesetz (NBrandSchG)**

**Der Arbeitnehmer**

Name, Vorname		Geburtsdatum und -ort	
Anschrift (Straße & Hausnummer, PLZ & Ort)			
<input type="checkbox"/> ständig beschäftigt	als	seit	
<input type="checkbox"/> vorübergehend beschäftigt			
<input type="checkbox"/> hat Feuerwehrdienst geleistet			
<input type="checkbox"/> war wegen einer auf den Dienst zurückzuführenden Erkrankung arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben.			

**Betriebliche Fehlzeiten**

**Arbeitsunfähigkeit**

Datum	von	bis	vom	bis
	Uhr	Uhr		
	Uhr	Uhr		
	Uhr	Uhr		

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadenersatzansprüche gegen Dritte unverzüglich an die Stadt Bremervörde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf das folgende Konto erbeten:

IBAN	BIC
------	-----

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Berechnung der fortgewährten Leistungen (vom Arbeitgeber auszufüllen)**

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Tage zu \_\_\_\_\_ Stunden

Im letzten Abrechnungsmonat vor der Dienstleistung wurden

tarif- /  vertragsmäßig gezahlt als

Brutto-  Monatslohn /  Wochenlohn /  Stundenlohn /  Monatsgehalt

Prüfungsvermerke  
der Stadtverwaltung

	_____ €	_____ €
Hierin sind folgende Zulagen enthalten		
	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im gleichen Zeitraum	_____ €	_____ €
Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)		
	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €
<b>Summe</b>	_____ €	_____ €

Für die Dauer des Dienstes und/oder der Arbeitsunfähigkeit, also für _____ Arbeitstage bzw. _____ Arbeitsstunden wurden weiterbezahlt		
<input type="checkbox"/> Bruttolohn <input type="checkbox"/> Bruttogehalt	_____ €	_____ €
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung	_____ €	_____ €
Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern)		
	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €
<b>Summe</b>	_____ €	_____ €

**Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:**

- Kopie der Lohn- oder Gehaltsabrechnung für den letzten Abrechnungsmonat  
**oder**
- Kopie der letzten BWA bei Selbstständigen (Erstattung ist auf max. 25,- €/h und 8 h pro Tag begrenzt)

**Durch die Stadt Bremervörde auszufüllen:**

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde geprüft und der Erstattungsbetrag auf \_\_\_\_\_ € festgesetzt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen.

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