

Name, Vorname	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefon
Ich bitte um Überweisung Konto-Nummer, Geldinstitut <input type="checkbox"/> postbar	Bankleitzahl

An

Stadt Balve
Postfach 13 63, Widukindplatz 1
53797 Balve

Antrag
auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsver-
dienstes, der Beiträge zur
Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sons-
tiger fortgewährter Leistungen im Zusammen-
hang mit dem Dienst im Katastrophenschutz
(KatS) und bei der Freiwilligen Feuerwehr.

Arbeitnehmer (Name, Vorname)		Wohnort/Straße/Nummer			
Geburtsdatum	Dienst- Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> teilbeschäftigt <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> aushilfswise beschäftigt			
<input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt wurde bei Beurlaubung –ohne Anrechnung auf den Tarifrurlaub- zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:					
am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung/des Einsatzes	
Arbeitszeit gem. Vertrag <input type="checkbox"/> Stunden wöchentlich: <input type="checkbox"/> Tage wöchentlich:					
<input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt wurden für den letzten Zahlungsabschnitt vertragsmäßig gezahlt:					
<input type="checkbox"/> Woche	<input type="checkbox"/> Monat	vom	bis	Brutto einschl. vermögensw. Leistung (s. Merkblatt Nr. 1 a.b)	EURO =
Welche Lohnzulagen sind im Brutto-Gehalt/Lohn enthalten? (Merkblatt Nr. 1 c)					
Arbeitgeberanteil zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung (Merkblatt Nr. 1 m)					EURO =
Sonstige zum Arbeitsverdienst zahlende Leistungen (Merkblatt Nr. 1 d-s)					EURO =
insgesamt					EURO =

<input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt		
Es wird um Erstattung folgender Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:		Prüfvermerk
Anzahl der Stunden/Schichten/Tage (Merkblatt Nr. 3)	EURO	
Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozialversicherung	EURO	
Sonstige fortgewährte Leistungen (Merkblatt Nr. 1 d-s)	EURO	
Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.	EURO	
_____ (Firmenstempel)	insgesamt	
_____ (Unterschrift)	An die feststellende bzw. anordnende Stelle	<input type="checkbox"/> KatSG/Bund <input type="checkbox"/> KatSG/Land <input type="checkbox"/> FSHG
Der o. a. Helfer hat an der KAtS-Veranstaltung Nr. _____ von _____ bis _____ teilgenommen.	Sachlich und rechnerisch richtig	