

Stadt Möckern
 Bau- und Ordnungsdienst
 Am Markt 10
 39291 Möckern

Antrag
 Auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen im Zusammenhang mit dem Dienst im Brand- und Katastrophenschutz (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma / Name, Vorname		Datum	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		Telefon	
Ich bitte um Überweisung auf Kontonummer, Geldinstitut		Bankleitzahl	

Arbeitnehmer (Name, Vorname)		Wohnort / Straße / Nummer	
Geburtsdatum	Dienst / Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> teilbeschäftigt	<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt
		<input type="checkbox"/> aushilfsweise	

Lohn wurde bei Beurteilung - ohne Anrechnung auf Tarfthaub - zu folgenden Veranstaltungen / Einsatz fortgezahlt

am / vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung / Einsatz
<input type="checkbox"/> Stunden wöchentlich	<input type="checkbox"/> Tage wöchentlich			

Lohn wurde für den letzten Zahlungsabschnitt vertragsgemäß gezahlt

<input type="checkbox"/> Woche	<input type="checkbox"/> Monat	vom	bis	Brutto einschließlich vermögenswirksamer Leistungen	€
Welche Lohnzulagen sind im Brutto - Gehalt enthalten? in %					
Arbeitgeberanteile zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung vom Brutto - Gehalt / - Lohn in %					
Sonstige zum Arbeitsverdienst zählende Leistungen in %					

Lohn Gehalt

Es wird um Erstattung folgender Leistungen gebeten:

Prüfvermerk nicht vom Antragsteller auszufüllen	€	Anzahl der Stunden / Schichten / Tage x Stundenlohn in €
	€	Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozialversicherung in %
	€	Sonstige fortgewährte Leistungen in %, einzeln auflisten
	€	Insgesamt

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben

(Firmenstempel)	(Unterschrift)	Sachlich / rechnerisch richtig:
An die feststellende bzw. anordnende Stelle:		

Unvollständig ausgefüllte Anträge werden nicht bearbeitet.