Antrag auf Erstattung von Verdienstausfall für beruflich Selbstständige der Feuerwehren
(in entsprechender Anwendung des § 10 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Feuerwehrgesetzes)

Posteingang:

An die Gemeinde
Markt Bechhofen
Hauptamt
Martin-Luther-Platz 1
91572 Bechhofen

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Antragstellerin/Antragsteller

Name, Vorname, Geb.-Datum	Firmenbezeichnung	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
E-Mail	Telefon	Telefax

Ehrenamtlich tätig in folgender Feuerwehr

_____
(bitte eintragen Gemeinde/Kreis- bzw. Stadtverband/Name der Feuerwehr)

Ich habe an den nachfolgenden Tagen Dienst in der vorgenannten Organisation geleistet und deshalb

☐ ist mir Verdienstausfall entstanden:
☐ sind mir Vertretungskosten entstanden:

am	von	bis	Std.	am	von	bis	Std.

Aufgrund des beiliegenden Nachweises ist für meine Arbeitsleistung pro Stunde folgender Betrag anzusetzen:	€
die wöchentliche Arbeitszeit beträgt durchschnittlich:	Std.
Ausfallstunden für o.g. Zeitraum insgesamt:	Std.
beantragter Erstattungsbetrag	€

Die Selbstständigkeit besteht seit _____(Jahr).

Die Erstattung wird auf folgendes Konto erbeten:

Geldinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

Ich versichere die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben.

Firmenstempel

Datum, Unterschrift

Wichtige Hinweise:
Als Nachweis Ihres angesetzten Stundensatzes wird eine Bestätigung Ihres Steuerberaters, Ihr Steuerbescheid des Vorjahres, bzw. der Gehaltsnachweis Ihres Vertreters akzeptiert.

Für die Erstattung gelten die Einschränkungen nach § 10 Abs. 1 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Feuerwehrgesetzes; diese sind:

- Verdienstausfall höchstens bis zur Höhe der Stundenvergütung der Stufe 6 der Entgeltgruppe 15 des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) in der jeweils gültigen Fassung (entspricht z.B. 45,69 € nach TVöD/VKA Anlage A zu § 15 TVöD gültig ab 1. März 2024)
  und
- für jeden Tag können höchstens zehn Stunden berücksichtigt werden.

Wird von der Gemeinde ausgefüllt!

_____ _____

Gemeinde Geschäftszeichen

1. Berechnung des Verdienstausfalls:.
   Anzahl der Stunden: _____ Std.
   Stundensatz: _____ € lt. Antragsteller, gesetzl. Höchstsatz
   Erstattungsbetrag: _____ €

2. Auszahlungsanordnung gefertigt bei , HÜL-Nr. _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift