

## Antrag auf Erstattung Arbeitsentgelt - Ersatz Verdienstaussfall

Antragsteller (Unternehmen)

Ansprechpartner:

An

**Antrag auf**

Erstattung von gewährtem Arbeitsentgelt für Arbeitnehmer (Lohnfortzahlung)  
Ersatz von Verdienstaussfall für Selbstständige und freiberuflich Tätige

im Zusammenhang mit dem Dienst in einer:

Feuerwehr

Hilfsorganisation

privaten Organisation

Brandschutz

rettungsdienstliche Bergrettung

Allgemeine Hilfe

rettungsdienstliche Wasserrettung

Katastrophenschutz

sonstiger Dienst (z.B. Amtshilfe)

**I. Art des Dienstes**

Frau/Herr  hat folgende(n) Dienst(e)

bei der Einheit/Organisation  geleistet:

**E** Einsatz

**A** Aus-/Fortbildung

**Ü** Einsatzübung

Summe

	Datum am/von:	bis:	Zeit von:	bis:	Summe
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gesamtsumme der Stunden:

**II. Berechnung des Arbeitsentgeltes oder Verdienstaussfalls**

**Lohnfortzahlung bei Arbeitnehmer**

Bruttoarbeitslohn pro Std.:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
Arbeitgeberanteil:								
Kranken- und Pflegeversicherung:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
Rentenversicherung:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
Arbeitslosenversicherung:	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	x	<input type="text"/>	Std.	=	<input type="text"/>	€
						Summe:	<input type="text"/>	€

**Verdienstaufschlag bei Selbstständigen oder freiberuflich Tätigen**

Durchschnittlicher Bruttoverdienst pro Stunde  € x  Std. =  €  
Nachweis des Verdienstaufschlags liegt bei  
Pauschale Abgeltung

**III. Überweisung des Erstattungs-/Ersatzbetrages**

in Höhe von  € auf folgendes Konto:

Geldinstitut:

IBAN:  BIC:

**Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird hiermit bestätigt.**

Ort:

Datum:

Unterschrift