

Magistrat Rödermark
Stabsstelle Brandschutz
Dieburger Straße 13-17
63322 Rödermark

Antrag auf Erstattung von Lohnausfall

Zur Vorlage bei der Stabsstelle Brandschutz der Stadt Rödermark
oder per Mail an: rechnung@roedermark.de

| |
|------------------|
| Firma/Abteilung: |
| Straße: |
| PLZ / Ort: |

Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin Herr/Frau _____ hat am _____
in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr an einem Einsatz der Feuerwehr Rödermark
(hier bitte **nur** die tatsächliche Abwesenheit vom Arbeitsplatz angeben)
teilgenommen.

Der Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht nur während der regelmäßigen Arbeitszeit.

Regelmäßige Arbeitszeit von _____ Uhr bis _____ Uhr

Im vorgenannten Zeitraum wurden folgende Beträge weitergezahlt.

| Leistungen | Betrag |
|---|--------|
| Bruttolohn/Bruttogehalt: | € |
| Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung: | € |
| Sonstige Zahlungen: | € |
| Gesamtbetrag | € |

Ich/wir bitte/n um Überweisung des aufgeführten Betrages auf folgendes Konto:

| | |
|-------------------------|--|
| Name der Bank/Sparkasse | |
| IBAN | |
| BIC | |

Datum

Unterschrift / Firmenstempel