

21504

**Feuerschutz und Hilfeleistung  
Erstattung der von privaten Arbeitge-  
bern an  
ehrenamtliche Angehörige der Feuer-  
wehr oder  
Helfer fortgewährten Leistungen**

RdErl. des Ministeriums für Inneres und  
Kommunales - 74-52.01.03 -  
vom \_\_\_\_. Dezember 2012

|   |  |              |
|---|--|--------------|
| Name, Vorname, Firma                                  |  | Datum        |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort) |  | Telefon      |
| Bankverbindung: Konto-Nr., Geldinstitut               |  | Bankleitzahl |

|    |
|----|
| An |
|----|

**Antrag**  
auf Erstattung des fortgewährten Arbeitsverdienstes, der Beiträge zur Sozial- und  
Arbeitslosenversicherung sowie sonstiger fortgewährter Leistungen

|  |                                 |   |   |
|--|---------------------------------|---|---|
| Arbeitnehmer (Name, Vorname)   |                                 | Wohnort/Straße/Hausnummer                         |   |
| Geburtsdatum   | Dienst-/Berufsbezeichnung       |   |   |
|  |                                 | <input type="checkbox"/> teil-<br>beschäftigt     | <input type="checkbox"/> voll-<br>beschäftigt |
|  |                                 | <input type="checkbox"/> aushilfs-<br>beschäftigt |   |
| wurde bei Beurlaubung –ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub–  |                                 |   |   |
| <input type="checkbox"/> Lohn  | <input type="checkbox"/> Gehalt | zu folgender Veranstaltung fortgezahlt:           |   |
| am/vom (Datum)   | bis (Datum)                     | von (Uhrzeit)                                     | bis (Uhrzeit)                                 |
| Bezeichnung der Veranstaltung/des Lehrganges/des Einsatzes   |                                 |   |   |
| Arbeitszeit gem. Vertrag   |                                 |   |   |
| Stunden wöchentl.:   |                                 | Arbeitszeit Beginn:                               |   |
| Tage wöchentlich:  |                                 | Arbeitszeit Ende:                                 |   |
| An <input type="checkbox"/> Lohn <input type="checkbox"/> Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1.a) – r) des Merkblattes) wurden _____ EUR |                                 |   |   |
| für die Woche/den Monat von _____ bis _____ vertragsgemäß gezahlt.   |                                 |   |   |

Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:

\_\_\_\_\_ EUR  Monats-/  Wochenlohn

: durch  Monats-/  Wochenstunden

(Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)

= \_\_\_\_\_ EUR x \_\_\_\_\_ Ausfallstunden

= \_\_\_\_\_ EUR

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2. a) – g) des Merkblattes sind in o. g. Summe nicht enthalten. Ich versichere, dass unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.

\_\_\_\_\_  
(Firmenstempel) (Unterschrift)

(nicht vom Antragsteller auszufüllen:

Die/der Vorgenannte hat an der Veranstaltung

nach dem FSHG vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teilgenommen.

\_\_\_\_\_  
(Stempel/Unterschrift)

Die feststellende

bzw. anordnende Stelle

Sachlich und rechnerisch richtig

Anträge auf Erstattung fortgewährter Leistungen sind zu richten:

1. Bei Veranstaltungen am Standort
  - a) der ehrenamtlichen Angehörigen der Feuerwehren (Übungen, Ausbildungsveranstaltungen, Einsätze) an die zuständige Gemeinde
  - b) der Helferinnen und Helfer (Übungen, Ausbildungsveranstaltungen, Einsätze) an die örtlich zuständige Behörde (Kreis oder kreisfreie Stadt)
2. Bei Lehrgängen
  - a) der ehrenamtlichen Angehörigen der Feuerwehren am Institut der Feuerwehr in Münster an die zuständige Gemeinde
  - b) der Helferinnen und Helfer an Schulen der privaten Hilfsorganisationen an die entsendende Dienststelle (Kreis oder kreisfreie Stadt)
  - c) an der Akademie für Notfallplanung und Zivilschutz im Bundesverwaltungsamt - Zentralstelle für Zivilschutz - in Bad Neuenahr-Ahrweiler an die entsendende Dienststelle (Kreis oder kreisfreie Stadt)