

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- beschäftigt	<input type="checkbox"/> voll- beschäftigt
			<input type="checkbox"/> aushilfs- 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)