

ANTRAG

auf Auslagenersatz über fortgezahltes Arbeitsentgelt

von einem privaten Arbeitgeber, dessen Arbeitnehmer als Helfer im Katastrophenschutz an einem Einsatz oder einer Dienst- und Ausbildungsveranstaltung des Landkreises Oder-Spree teilgenommen hat

Ausgefüllt senden an:

Landkreis Oder-Spree
Dezernat II
Amt für Brand-, Zivil- u. Katastrophenschutz
Breitscheidstraße 7
15848 Beeskow

Angaben des Antragstellers (durch den Antragsteller auszufüllen)

Das Arbeitsentgelt wurde fortgezahlt für:

Name, Vorname des Arbeitnehmers:	geboren am:
Wohnanschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.):	

Der Arbeitnehmer ist im Betrieb beschäftigt als:

Beschäftigung:	seit:
----------------	-------

Während der nachstehend genannten Zeit hat der Arbeitnehmer an einem Einsatz oder einer Dienst- und Ausbildungsveranstaltung des Landkreises Oder-Spree teilgenommen und ist - ohne Anrechnung auf den zustehenden Urlaub - für diese Zeit der Arbeit ferngeblieben.

Art der Dienstveranstaltung:		
vom	bis	Falls vorhanden, Lehrgangs-Nr.:

Auf die Mitteilungspflicht gemäß der Mitteilungsverordnung vom 07.09.1993 (BGBl. I S. 1554), geändert durch die Verordnung vom 10.12.1994 (BGBl. I S.3848 in Verbindung mit § 24 des Einkommenssteuergesetzes), wird hingewiesen.

Zuständiges Finanzamt des Arbeitgebers:

Es wird um Erstattung des weitergezahlten Arbeitsentgeltes einschließlich aller Nebenleistungen für Gehalts- u. Lohnempfänger gebeten. Dem Arbeitnehmer wurde für den letzten Gehalts- oder Lohnabschnitt bei einer regelmäßigen **monatlichen Arbeitszeit** von:

Tagen im **Monat** und somit für Stunden im **Monat** Folgendes gezahlt:

ein **Brutto-Monatsgehalt / Monatslohn**
(einschließl. vermögenswirksame Leistungen)

o d e r

ein **Brutto-Stundenlohn**
(einschließl. vermögenswirksame Leistungen)

Betrag in €

→ Bitte beachten Sie bei der Berechnung des Arbeitsentgeltausfalls (nur beim Monatsgehalt oder Monatslohn) das beiliegende Merkblatt (Berechnungsformel 4,348 und in der Spalte „Summe“ eintragen).

Betrag in €

→ Bei Stundenlohn bitte den Betrag mit den ausgefallenen Stunden multiplizieren und in der Spalte „Summe“ eintragen.

Der Ausfall des Arbeitsentgeltes beträgt somit für:	Tage:	Stunden ges.:	Summe in €:
zuzüglich sonstiger fortgewährter Leistungen: (Bitte beachten Sie hierbei das Merkblatt!)		Arbeitgeber-Anteile in %	
Krankenversicherung		% +	
Rentenversicherung		% +	
Arbeitslosenversicherung		% +	
Pflegeversicherung		% +	
anteilige Urlaubsg Gratifikation		% +	
Insolvenzgeldumlage		% +	
U1 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall		% +	
U2 Mutterschutzaufwendungen		% +	
		% +	
Somit ergibt sich ein Gesamterstattungsbetrag von :		=	€
Erstattung des o. g. Gesamtbetrages auf nachfolgend genanntes Firmenkonto:			
Name des Kontoinhabers:			
Falls notwendig Ihr Verwendungszweck:			

Prüfvermerk LOS nicht ausfüllen!

Betrag in €

Erstattungsbetrag wird nach Prüfung festgesetzt auf:

€

Datum und Unterschrift

I B A N :

D	E																		
B I C																			

Es wird hiermit versichert, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Es ist bekannt, dass die auf dem Formblatt erhobenen personenbezogenen Daten durch den Landkreis Oder-Spree elektronisch gespeichert und in einem automatischen Verfahren verarbeitet werden. (Bei Rückfragen bitte an den Landkreis Oder-Spree Amt für Brand-, Zivil- u. Katastrophenschutz Tel.: 03361 599-1381 wenden.)

Datum und Unterschrift des Antragstellers:	Firmenstempel bzw. Anschrift
Telefonnummer des Bearbeiters für Rückfragen:	

Bearbeitungsvermerk: