

Firma/ Antragsteller	
PLZ, Ort, Straße, Nr	
Anschrift der Behörde  <b>Markt Pressig</b> <b>Hauptstr. 16</b>  <b>96332 Pressig</b>	Sachbearbeiter  PLZ, Ort, Datum

**Antrag**  
**auf Erstattung fortgewährter Leistungen**  
**im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst**  
**(Art. 9 Abs. 1 Satz 4, Art. 10 BayFwG)**

Name, Vorname		Geburtsdatum / Geburtsort	
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Nr.)			
beschäftigt <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend	als	seit	

hat Feuerwehrdienst geleistet

war wegen einer auf den Feuerwehrdienst zurückzuführenden Krankheit arbeitsunfähig und ist deswegen in den nachstehend genannten Zeiten der Arbeit ohne Anrechnung auf den Tarifurlaub ferngeblieben:

Feuerwehrdienst				PRÜFUNGSVERMERKE DER GEMEINDE Feuerwehrdienstleistungen			
am	von	bis		von	bis		
	Uhr		Uhr		Uhr		Std.
am	von	bis		von	bis		
	Uhr		Uhr		Uhr		Std.
am	von	bis		von	bis		
	Uhr		Uhr		Uhr		Std.
				Art des Dienstes			
				Std.			
von	bis						
		Die Krankheit					
				ist auf den Feuerwehrdienst zurückzuführen			
				Tg. / Std.			

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben und werden evtl. entstandene oder noch entstehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte (Art. 10 Satz 2 BayFwG) unverzüglich an die Gemeinde abtreten.

Die Erstattung des auf der Rückseite errechneten Betrags wird auf folgendes Konto erbiten:

Konto-Nr.	Bankinstitut	BLZ
-----------	--------------	-----

Im Auftrag
Unterschrift

Firmenstempel
---------------

