

## Antrag auf Erstattung von Verdienstausschlag im Dienst / Einsatz

**der Kommune:** \_\_\_\_\_  
(§ 10 Abs.1 BrSchG-LSA) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**des Landkreises Börde:** Amt für Brand-, Katastrophenschutz  
(§ 14a Abs.1 KatSG-LSA) und Rettungswesen  
Kronenruhe 8  
39340 Haldensleben

### **1. Einsatzkraft**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift (privat): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis:  selbständig  Privater Arbeitgeber  Öffentlicher Dienst

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Einheit: \_\_\_\_\_ Einsatzfahrzeug: \_\_\_\_\_

### **1.1. Art des Dienstes/Einsatzes**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Beginn des Dienstes/Einsatzes: Datum:	Uhrzeit:
Ende der Dienstes/Einsatzes: Datum:	Uhrzeit:

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift (Einsatzkraft)

### **1.2. Bestätigung durch Führungskraft**

\_\_\_\_\_  
Datum Name / Unterschrift (Führungskraft)

## **2. Verdienstaussfallberechnung und Verdienstaussfallbescheinigung des Arbeitgebers**

Die Einsatzkraft ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Verdienstaussfall zu berechnen:

Datum: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr  
Datum: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Gesamtzahl der Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird: \_\_\_\_\_ Stunden

Bruttoarbeitsverdienst:	_____	EUR
Arbeitgeberanteile der Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung:	_____	EUR
sonstige fortgewährte Leistungen:	_____	EUR
	_____	EUR
	_____	EUR
	<b>GESAMT:</b> _____	<b>EUR</b>

Der Verdienstaussfall ist der Einsatzkraft weitergezahlt worden.

Ich bitte Sie den fortgezählten Lohn auf folgende Bankverbindung zu erstatten:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_

Für eventuelle Rückfragen:

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

### **2.1. Verdienstaussfall für Selbständige**

Höhe des Verdienstaussfalls: \_\_\_\_\_ EUR

Nachweis:  Einkommenssteuerbescheid/-erklärung  
 Pauschale Abgeltung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Selbständiger)

### **3. Entscheidung der Verwaltung**

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über \_\_\_\_\_ EUR Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Verwaltung