

Antrag auf Erstattung von Verdienstausschlag im Dienst / Einsatz☐ **der Kommune:**

(§ 10 Abs.1 BrSchG-LSA)

☐ **des Landkreises Börde:**

(§ 14a Abs.1 KatSG-LSA)

Amt für Brand-, Katastrophenschutz
und Rettungswesen
Kronesruhe 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 des Dienstes/Einsatzes:

Datum:

Uhrzeit:

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift (Einsatzkraft)

1.2. Bestätigung durch Führungskraft

Datum

Name / Unterschrift (Führungskraft)

2. Verdienstausschlagberechnung und Verdienstausschlagbescheinigung des Arbeitgebers

Die Einsatzkraft ist in meinem Unternehmen beschäftigt.

Es ist folgender Verdienstausschlag zu berechnen:

Datum: _____	von: _____	Uhr	bis: _____	Uhr
Datum: _____	von: _____	Uhr	bis: _____	Uhr
Datum: _____	von: _____	Uhr	bis: _____	Uhr
Datum: _____	von: _____	Uhr	bis: _____	Uhr
Datum: _____	von: _____	Uhr	bis: _____	Uhr

Gesamtzahl der Stunden, für die der Verdienstausschlag beantragt wird: _____ Stunden

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

Der Verdienstausschlag 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. Verdienstausschlag für Selbständige

Höhe des Verdienstausschlages: _____ 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 Verdienstausschlag wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung fertigen über _____ EUR Kostenstelle: _____

Datum _____

Unterschrift der Verwaltung