# Verdienstausfallbescheinigung

Gemeindeverwaltung Dautphetal
Fachdienst Bürgerservice und Ordnung
Fachdienstleiter Stefan Reisch
Hainstraße 1

Gemeindevorstand der Gemeinde Dautphetal
Fachdienst Bürgerservice und Ordnung
Hainstraße 1
35232 Dautphetal

Es wird hiermit bestätigt, dass die/der unten genannte Feuerwehrangehörige der Freiwilligen Feuerwehr Dautphetal-_____ durch den Unterzeichnenden im Feuerwehrdienst

Tätigkeit: _____
Datum: _____
Berichtsnummer / Dienstbuchnummer: _____
eingesetzt war.

Ihr/e Mitarbeiter/in: _____
wohnhaft in: _____

Beginn der Tätigkeit: _____
Ende der Tätigkeit: _____

Dautphetal, den _____ (Wehrführer/Stadt-/Gemeindebrandinspektor/Leiter der Feuerwehr)

---

## Durch den Arbeitgeber auszufüllen:

Die Regelarbeitszeit unseres/r Mitarbeiters/in betrug während des o.g. Einsatzes _____ Std. ___ Min.

Arbeitsbeginn: _____ Uhr Arbeitsende: _____ Uhr, darin enthaltene Pausen: _____ Std./Min.

In dieser Zeit wurde dem/der Arbeitnehmer/in der Lohn bzw. das Gehalt von uns weitergezahlt. Wir erheben daher Anspruch auf Erstattung des nachstehend errechneten Bruttoarbeitsverdienstes:

1. Lohn/Gehalt (Bruttoverdienst)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| _____ Tage | zu | _____ EUR | = | _____ EUR |
| _____ Arbeitsstunden | zu | _____ EUR | = | _____ EUR |

2. Arbeitgeberanteile zur

| | | |
|---|---|---|
| a. Krankenversicherung (.....%) | _____ EUR | |
| b. Angestellten-/Arbeiterrentenversicherung | _____ EUR | |
| c. Arbeitslosenversicherung | _____ EUR | |
| d. Pflegeversicherung | _____ EUR | |
| e. _____ | _____ EUR | _____ EUR |
| | **Summe** | _____ |

Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| BIC | | | | | | | | | | | |

_____
**Name des Kreditinstituts**

_____
**Kontoinhaber, komplette Firmenanschrift**

_____
**Verwendungszweck**

....., den ..... .....
(Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)