



Gemeinde Rietz-Neuendorf  
Kämmerei / Brandschutz  
Fürstenwalder Straße 1  
15848 Rietz-Neuendorf

Eingang:

## Antrag auf Erstattung von Verdienstausschlag im Feuerwehrdienst

auf Grundlage des § 27 Brandenburgisches Brand- und Katastrophenschutzgesetz (BbgBKG)

### 1. Antragsteller (Kameradin bzw. Kamerad der Freiwilligen Feuerwehr)

.....  
Name, Vorname

.....  
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

.....  
Beruf

.....  
unselbstständig

.....  
selbstständig

.....  
Arbeitgeber (Name, Anschrift)

### 2. Art des Feuerwehreinsatzes (z.B. Brandbekämpfung, Hilfeleistung, Lehrgang)

.....  
Dienststart

.....  
Dienstort

.....  
Dienstzeit (Datum, Uhrzeit Beginn – Datum, Uhrzeit Ende)

### 3. Bestätigung des Leiters der Feuerwehr/Einsatzleiter

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Leiter der Feuerwehr/Einsatzleiter



#### 4. Erklärung des Arbeitgebers zum Verdienstaussfall (bei unselbstständiger Anstellung)

Beginn Datum: ..... Uhrzeit: .....

Ende Datum: ..... Uhrzeit: .....

Gesamtzahl der Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird: .....

Bruttoarbeitsverdienst pro Stunde: .....

Es wird versichert, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Aktuelle Bescheide zum Verdienst (inkl. Nachweise zum Arbeitgeberanteil Sozialversicherung, sonstiger Leistungen und regelmäßiger Arbeitszeit) sind dem Antrag beigefügt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Arbeitgeber

#### 5. Erklärung für beruflich Selbstständige zum Verdienstaussfall (bei selbstständiger Tätigkeit)

Beginn Datum: ..... Uhrzeit: .....

Ende Datum: ..... Uhrzeit: .....

Gesamtzahl der Stunden, für die der Verdienstaussfall beantragt wird: .....

Beruflich selbständigen oder freiberuflichen wird ein pauschaler Verdienstaussfall gemäß § 3 der Aufwandsentschädigungssatzung Feuerwehr in der jeweils gültigen Fassung gewährt. Es wird versichert, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Selbstständiger

#### 6. Auszahlung (Bankverbindung zur Erstattung des Verdienstaussfalls)

.....  
D E

IBAN

.....

BIC (8 oder 11 Stellen)

#### 7. Entscheidung der Verwaltung (wird durch die Gemeinde ausgefüllt)

Der Anspruch auf Erstattung von Verdienstaussfall wird anerkannt.

Auszahlungsanordnung über: ..... EUR Produktkonto: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift