

Verdienstausfallbescheinigung

Freiwillige Feuerwehr Stadt Musterstadt
Ortsfeuerwehr A-Dorf

Stadt Musterstadt
Fachbereich 1
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

Durch den Unterzeichnenden wird bestätigt, dass der / die unten genannte Feuerwehrangehörige im angegebenen Zeitraum für die Feuerwehr eingesetzt wurde.

Datum: **08.02.2025**

Berichtsnummer: **2025-2**

Leitstellennummer: **0-0/0**

In der Dauer des Einsatzes kann eine Ruhezeit enthalten sein.

Ihr/e Mitarbeiter/in: **Mustermann, Max**
wohnhaft in: **Musterstraße 1a, 12345 Musterstadt/A-Dorf**
Beginn: **08.02.2025 08:00**
Ende: **08.02.2025 16:00**
Dauer: **08 Std. 00 Min.**

11.02.2025

Unterschrift

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:

DE _____
IBAN

_____ BIC

Name des Kreditinstituts

Kontoinhaber, komplette Firmenanschrift

Verwendungszweck

....., den

(Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)