				Anlage 2
Name, Vorname, Fir	ma			Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)				Telefon
Bankverbindung: IBAN, Geldinstitut				BIC
An Stadt Mülheim an Berufsfeuerwehr Sachgebietsleiter Atemschutz, Freiv Zur Alten Drehere 45479 Mülheim an	37-43 villige Feuerwehr, ⊺ i 11	「auchwesen	Antros	•
			Antrag ten Arbeitsverdienstes, ong sowie sonstiger fortg	der Beiträge zur Sozial- und ewährter Leistungen
Arbeitnehmer (Name, Vorname)				Wohnort/Straße/Hausnummer
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbeze	ichnung	-	teil- Voll- aushilfs-
beschäftigt   beschäftigt   beschäftigt   besch				
Lohn am/vom (Datum)	Gehalt bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Bezeichnung der Veranstaltung/des Lehrganges/
Arheitszeit gem Vei	rtrag			des Einsatzes (inkl. Einsatznummer)
Arbeitszeit gem. Vertrag				4
Stunden wöchentl.:		Arbeitszeit Beginn:		
Tage wöchentlich: Arbeitszeit Er		Arbeitszeit Ende	): 	
An Lohn Gehalt (incl. Leistungen gem. Ziffer 1.a) – r) des Merkblattes) wurden EUR				
für die Woche/den Monat vom bis von				rtragsgemäß gezahlt.
Es wird um Erstattung der fortgewährten Leistungen für die Zeit des Arbeitsausfalles gebeten:  EUR Monats-/ Wochenlohn				
: durch Monats-/ Wochenstunden (Wochenstunden x 4,348 = Monatsstunden)				
= EUR x Ausfallstunden = EUR				
Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Leistungen nach Ziffer 2. a) – gi) des Merkblattes sind in o.g. Summe <u>nicht</u> enthalten. Ich versichere, dass unser Unternehmen nicht zum öffentlichen Dienst gehört und auch aus tarifrechtlichen Gründen nicht als öffentlicher Dienst anzusehen ist.				
(Firmenstempel) (Unterschrift)				
(nicht vom Antragsteller auszufüllen:  Die feststellende bzw. anordnende Stelle				
Die/der Vorgenannte hat an der Veranstaltung nach dem BHKG vom bis teilgenommen.  Sachlich und rechnerisch richtig				

(Stempel/Unterschrift)