



Freiwillige Feuerwehr und Katastrophenschutz

Name, Vorname	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefon
Kontoinhaber/-in	
Kreditinstitut, IBAN	

An
Stadt Münster
Feuerwehr
York-Ring 25
48159 Münster

Antrag auf Ersatz von Verdienstaufschlag / Vetreuerungskosten für Selbständige

Ehrenamtliche/-r Angehörige/-r	der Freiwilligen Feuerwehr - Einheit:										
	der Hilfsorganisationen	ASB	DRK	JUH	MHD	DLRG	THW				
beruflich selbständig als											
ggfs. Firmenname des Eigenbetriebs											
Übliche Arbeitszeiten <i>falls entsprechende Angaben möglich sind</i>	Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende	Wochentage								
			Mo - Fr	Sa	So						

Aufgrund der Teilnahme am Einsatzdienst / an der Dienstveranstaltung in der Feuerwehr

am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Anzahl der Stunden
Bezeichnung des Einsatzes/der Ausbildung/des Lehrgangs/der Dienstveranstaltung				

Anzahl der Stunden *)	Erstattungsbetrag
x 45,00 €	€

bitte ich um Überweisung des Stundensatzes laut Feuerwehrsatzung auf das oben genannte Konto.
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

*) Jede über den ersten Stundensatz hinausgehende angefangene halbe Stunde wird nach halben Stundensätzen berechnet. Es werden maximal 10 Stunden täglich erstattet.

Grundlage für die Zahlung bildet die Satzung der Stadt Münster über die Gewährung des Ersatzes von Verdienstaufschlag für beruflich selbständige ehrenamtliche Angehörige der Freiwilligen Feuerwehr sowie der anerkannten Hilfsorganisationen über die Zahlung von fortgewährtem Arbeitsverdienst für private Arbeitgeber und von Aufwandsentschädigungen (Entschädigungssatzung ehrenamtliche Einsatzkräfte)

Unterschrift / Datum