



## Freiwillige Feuerwehr und Katastrophenschutz

Name, Vorname, Firma	Datum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Telefon
Kontoinhaber, IBAN	BIC

An  
Stadt Münster  
Feuerwehr  
York-Ring 25  
48159 Münster

### Antrag auf Ersatz von fortgewährten Arbeitsverdienst für Arbeitnehmer Vereinfachter Verdienstausschuss für die Teilnahme am Einsatzdienst

Arbeitnehmer (Name, Vorname)		Wohnort / Straße / Hausnummer									
Ehrenamtliche/-r Angehörige/-r	der Freiwilligen Feuerwehr - Einheit:										
	der Hilfsorganisationen										
		ASB	DRK	JUH	MHD	DLRG	THW				
Geburtsdatum	Dienst-/Berufsbezeichnung				teil- beschäftigt			vollbe- schäftigt		aushilfsweise beschäftigt	
Regelmäßige Kernarbeitszeit:		Arbeitszeit Beginn	Arbeitszeit Ende		Wochentage						
					Mo - Fr		Sa		So		

### Aufgrund der Teilnahme am Einsatzdienst in der Feuerwehr

am/vom (Datum)	bis (Datum)	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)	Anzahl der Stunden
Bezeichnung des Einsatzes/ der Veranstaltung:				

Anzahl der Stunden *)	Erstattungsbeitrag
x 31,00 €	€

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

Datum, Unterschrift Firmenstempel