

Firma (ggf. Stempel)

Antrag für private Arbeitgeber auf Erstattung fortgewährter Leistungen an Mitglieder von (Brief-)Wahlvorständen

(Art. 53 Abs. 1 Satz 4 des Gemeinde- und Landkreiswahlgesetzes ? GLKrWG)

Die Arbeitnehmerin/Der Arbeitnehmer

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

☐ ständig beschäftigt	☐ vorübergehend beschäftigt
als	seit

war auf Grund der Bescheinigung der/des

Gemeinde, Stadt, Marktes, Verwaltungsgemeinschaft

als Mitglied eines (Brief-)Wahlvorstands zur Ermittlung des Ergebnisses von der Arbeitsleistung freigestellt.

Freistellung

am	von - bis
Datum	Uhrzeit
am	von - bis
Datum	Uhrzeit

Prüfungsvermerk Gemeinde/Markt/Stadt/VG

am	von - bis
Datum	Uhrzeit
	Uhr = Std.
am	von - bis
Datum	Uhrzeit
	Uhr = Std.

Für diesen Zeitraum haben wir der Arbeitnehmerin/ dem Arbeitnehmer die auf weiterer Seite berechneten Leistungen fortgewährt.

Gesamtstundenzahl: Std.

Wir versichern die Richtigkeit der im Antrag enthaltenen Angaben.

Die Erstattung des errechneten Betrags wird erbeten auf:

IBAN	BIC
Kreditinstitut	

Unterschrift

Nachdruck, Nachahmung und kopieren verboten!
Zutreffendes ankreuzen oder in Druckschrift ausfüllen!

Berechnung der fortgewährten Leistungen

Vom Arbeitgeber auszufüllen!

1. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt Anzahl Tage (Anzahl Stunden).

Im letzten Zahlungsabschnitt vor der Freistellung

wurde/n ☐ tariflich ☐ vertragsmäßig gezahlt als Brutto-Arbeitsentgelt

Prüfungsvermerke
Gemeinde/Markt/Stadt/VG

☐ monatlich ☐ wöchentlich ☐ stündlich EUR

EUR

In diesem Bruttobetrag sind folgende Zulagen enthalten:

a) EUR

EUR

b) EUR

EUR

c) EUR

EUR

d) Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung im selben Zeitraum EUR

EUR

Sonstige fortgewährte Leistungen (ggf. gesondert erläutern):

e) EUR

EUR

f) EUR

EUR

2. Für die Dauer von Anzahl Arbeitstag/en Anzahl Arbeitsstunde/n wurden weiterbezahlt:

a) Bruttoarbeitsentgelt EUR

EUR

b) Arbeitgeberanteile zur gesetzlichen Sozial- und Arbeitslosenversicherung EUR

EUR

Sonstige Leistungen (ggf. gesondert erläutern):

c) EUR

EUR

d) EUR

EUR

e) EUR

EUR

f) EUR

EUR

zusammen EUR

EUR

Wird von Gemeinde/Markt/Stadt/Verwaltungsgemeinschaft ausgefüllt!

Gemeinde/Stadt/Markt/Verwaltungsgemeinschaft

Gemeinde Kirchdorf a. d. Amper
Rathausplatz 1
85414 Kirchdorf a. d. Amper

Geschäftszeichen

1. Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wurde überprüft und der Erstattungsbetrag auf EUR festgesetzt.

2. Auszahlungsanordnung fertigen

3.

4.

Ort, Datum

Unterschrift