

Antrag
(private Arbeitgeber)
auf Erstattung des Verdienstausfalls im Rahmen der
Aufgabenerfüllung Katastrophenschutz
des Landkreises Hildburghausen¹

ausgefüllt senden an

Landratsamt Hildburghausen
Amt für Ordnung, Sicherheit und Verkehr
Sachgebiet Brand- und Katastrophenschutz/Rettungsdienst
Wiesenstraße 18

98646 Hildburghausen

1. Angaben des Antragstellers (durch den Antragsteller auszufüllen)

1.1. Angaben zum Antragsteller (Arbeitgeber):

Firmenbezeichnung		
Anschrift		
zuständiger Bearbeiter beim Antragsteller (für Rückfragen)		
zuständiges Finanzamt (Anschrift) ²		

Bank- verbindung	Name des Kontoinhabers	
	Name und Sitz der Bank	
	IBAN	
	BIC	

1.2. Angaben zum Helfer im Katastrophenschutz (Arbeitnehmer, dem das Arbeitsentgelt fortgezahlt wurde):

Name, Vorname	
Anschrift	
beschäftigt als	
beschäftigt seit	
KatS-Einheit	
Freistellungszeitraum ³	

1.3. Für den Freistellungszeitraum fortgezahltes Arbeitsentgelt, Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag bzw. freiwillige Arbeitgeberleistungen

1.3.1 Bruttoarbeitsentgelt (Gehalt/ Lohn) für den Freistellungszeitraum

Die Berechnung des Bruttoarbeitsentgeltes hängt davon ab, welchen Zeitraum der jeweilige KatS-Einsatz hatte, siehe Bestätigung der Teilnahme am Einsatz des Katastrophenschutzes des Landkreises Hildburghausen.

1.3.1.1

Anzugebende Position	Hinweis	Anzahl/ Betrag	Prüfvermerk LK HBN (nicht ausfüllen)
Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	z.B. aus Arbeitsvertrag	Std.	
Durchschnittliche monatliche Gesamtstundenzahl	Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden (vorherige Zeile) multipliziert mit Faktor 4,35	Std.	
Monats- Brutto- Gehalt/ -Lohn		€	
Stunden- Brutto- Gehalt/ -Lohn		€	
Während Teilnahme KatS-Einsatz ausgefallene Arbeitsstunden (Summe der Einzeltage)	z.B. entsprechend Dienstplan	Std.	
Arbeitsentgelt (Gehalt/ Lohn) für den Freistellungszeitraum	Stunden- Brutto- Gehalt/ -Lohn multipliziert mit ausgefallene Arbeitsstunden	€	

1.3.2 Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag/ freiwillige AG- Leistungen

Der Krankenkassen Zusatzbeitrag ist nur zur Hälfte anzugeben.

SV- Beitrag (<u>AG</u> - Anteil)	Prozentsatz der Summe bei Nr. 1.3.1.1	Betrag	Prüfvermerk LK HBN (nicht ausfüllen)
Krankenversicherung	7,3 % + evtl. Zusatzbeitrag _____% bei Krankenkasse:	€	
Pflegeversicherung	1,8 %	€	
Rentenversicherung	9,3 %	€	
Arbeitslosenversicherung	1,3 %	€	
	%	€	
	%	€	

1.3.3 Gesamtbetrag

Summe des bei Nr. 1.3.1.1 errechneten Arbeitsentgeltes und aller Felder „Betrag/Summe in €“ aus Tabellen bei Nr. 1.3.2	Betrag/ Summe in €	Prüfvermerk LK HBN (nicht ausfüllen)

1.4. Antrag / Bestätigung

Hiermit wird die Erstattung der unter Punkt 1.3. aufgeführten Beträge beantragt. Es wird versichert, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Es ist bekannt, dass die mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten durch den Landkreis Hildburghausen elektronisch gespeichert und in einem automatisierten Verfahren verarbeitet werden.

Ort, Datum, Unterschrift, Firmenstempel

2. Festsetzung (wird durch den Landkreis Hildburghausen ausgefüllt)
--

Der Erstattungsbetrag wird unter Bescheinigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit festgesetzt auf:

_____ €.

Datum, Unterschrift (Name, Amts-/ Dienstbezeichnung)

Hinweise:

¹ Die Erstattung erfolgt nach § 14 Absatz 2 i.V.m. § 2 Absatz 4 des Thüringer Gesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz- ThürBKG-) in der Fassung der Bekanntmachung vom 02. Juli 2024 (GVBl. S.210) und in Anlehnung an die Verwaltungsvorschrift für die Erstattung des fortgezählten Arbeitsentgeltes für die Dauer der Ausbildung von Lehrgangsteilnehmern an der Thüringer Landesfeuerwehr- und Katastrophenschutzschule und die Erstattung von Fahrauslagen für Lehrgangsteilnehmer (VVerstattung-TLFKS; ThürStAnz. 45/2019 S. 1780)).