



## Antrag auf Erstattung von Verdienstausschlag



Stadt  
Drensteinfurt

### Antragssteller (Unternehmen)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

An:

Stadt Drensteinfurt  
Fachbereich 3, SG 3.1 Bürger- und Ordnungsangelegenheiten  
Landsbergplatz 7  
48317 Drensteinfurt  
ordnungsamt@drensteinfurt.de

### I. Art des Dienstes

Frau/Herr: \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

wohnhaft: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

hat an folgenden Veranstaltungen/Einsätzen teilgenommen (kann in einer gesonderten Anlage beigefügt werden):

Datum	Veranstaltung/Einsatz	Uhrzeit (von/bis)	Gesamt (gerundet auf volle Stunden)

s. gesonderte Anlage

## II. Berechnung des Arbeitsentgeltes

Vollzeit     Teilzeit     Aushilfe

Lohn     Gehalt

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Std.    Beginn: \_\_\_\_\_ Uhr    Ende: \_\_\_\_\_ Uhr

Bruttolohn: \_\_\_\_\_ Euro / Monatsstunden (oder Wochenstunden \* 4,348)

= \_\_\_\_\_ Euro \* \_\_\_\_\_ Ausfallstunde(n)

= \_\_\_\_\_ Euro + \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsanteil Arbeitgeber

= \_\_\_\_\_ Euro

## III. Überweisung

Ich bitte um Überweisung des oben genannten Betrages auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird hiermit bestätigt.**

Datum, Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Hinweise für die Berechnung:

- Es kann die Zeit von der Alarmierung bis zur Rückkehr an den Arbeitsplatz abgerechnet werden
- Sollte eine Auszubildende bzw. ein Auszubildender aufgrund der Tatsache, dass die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter im Einsatz ist, nicht allein weiterarbeiten können, ist für diese Person der Verdienstausschlag ebenfalls einzureichen (mit dem Hinweis, dass ein selbstständiges Weiterarbeiten nicht möglich war)
- Die Anträge können quartalsweise mit einer Frist von 3 Monaten gestellt werden