UKH Unfallkasse Hessen

Anschrift des Arbeitgebers:

_____

_____

_____

ANTRAG

auf Erstattung des Verdienstausfalles bei Einberufung zu einem Ausbildungslehrgang für Freiwillige Feuerwehren bei der Unfallkasse Hessen

vom: _____ bis: _____

Lehrgang: _____
(Samstag und Sonntag ist lehrgangsfrei; es erfolgt keine Verdienstausfallerstattung)

An die
Unfallkasse Hessen - Abteilung Prävention -
Leonardo-da-Vinci-Allee 20, 60486 Frankfurt am Main

Frau/Herr_____
wohnhaft in (Wohnort, Straße) _____
Telefon-Nr.:_____
ist in unserem/meinem Betrieb als _____
seit dem _____ ständig beschäftigt und zu dem o. a. Ausbildungslehrgang beurlaubt.
Wir/Ich habe/n sein/en Lohn/Gehalt für die Zeit vom: _____ bis: _____
weitergezahlt. Die regelmäßige Arbeitszeit betrug in diesem Zeitraum _____ Stunden bzw. Tage.
Es wird um Erstattung folgender Leistungen gebeten:

1. Lohn/Gehalt (Bruttoverdienst) in diesem Zeitraum:

_____ €

Sozialversicherungsbrutto KV/PV _____ €

Sozialversicherungsbrutto RV/AV _____ €

2. Den für diesen Zeitraum gezahlten Arbeitgeberanteil zur

a)	Krankenversicherung (_____ %)	_____ €
b)	Pflegeversicherung (_____ %)	_____ €
c)	Angestellten-/Arbeiterrentenversicherung	_____ €
d)	Arbeitslosenversicherung	_____ €
e)	Betriebliche Altersvorsorge (_____ %)	_____ €
f)	_____	_____ €
	Rechnerisch richtig:zusammen:	_____ €
	insgesamt:	_____ €

Bitte fügen Sie eine Kopie des Verdienstnachweises des betreffenden Monats/der betreffenden Monate bei.

Das Merkblatt über die „Erstattung des Verdienstausfalls für Angehörige der Freiwillen Feuerwehren“ wurde mir ausgehändigt.
Mir ist bekannt, dass die Erstattung eine freiwillige Leistung der Unfallkasse Hessen ist. Es besteht kein Rechtsanspruch.
Wir/Ich bitte(n) um Erstattung der Lohn/Gehaltsfortzahlung in angegebener Höhe auf folgende Bankverbindung:

IBAN: | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

Institut: _____

_____ _____ _____
Unterschrift Datum Ort