

Ense, den . . . 20

Name, Vorname

Anschrift

Gemeinde Ense
Fachbereich 2
Am Spring 4

59469 Ense

Antrag auf Ersatz von Verdienstaussfall/Vertretungskosten

Durch die Teilnahme an

- dem **Lehrgang der zentralen Ausbildungsstätte** des Landes NRW (IdF) in Münster

Bezeichnung des Lehrgangs

vom _____ bis _____

- an dem **Feuerwehreinsatz** am _____, in der Zeit von _____ bis _____ Uhr

ist/sind mir Verdienstaussfall/Vertretungskosten entstanden. Dabei habe ich _____ Stunden
Arbeitszeit versäumt.

Ich bin beruflich selbstständiger _____.
Art der Tätigkeit, Beruf

Mein Verdienstaussfall/Aufwand für den von mir eigens bestellten Vertreter, die Ersatzkraft für die Dauer während der Teilnahme an v. gt. Ausbildungsveranstaltung/Feuerwehreinsatz betrug _____ € je Stunde, insgesamt _____ €

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben und bitte, die Entschädigung auf mein Konto Nr. _____ bei _____, BLZ _____ zu überweisen.

Unterschrift des Antragstellers