

Empfänger

Absender

Hilfseinsatz unseres Mitarbeiters

Sehr geehrte Dame, sehr geehrte Herren

Unser(e) Mitarbeiter(in) Name : _____
Vorname: _____
Str. : _____
PLZ/Ort : _____
Geb-Dat : _____

Wurde in der Zeit vom _____ bis _____ wegen eines Hilfseinsatzes
bezahlt von der Arbeitsleistung freigestellt.

Wir beantragen die Erstattung des fortgewährten Bruttoarbeitsentgelts sowie des
Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung in Höhe von _____, _____ Euro

Der Erstattungsbetrag errechnet sich wie folgt:

- Arbeitszeit ___ Std./Woche = ___ Std./Tag x ___ Einsatztage = ___ Arbeitsstunden
- Bruttostundensatz _____, _____ EURO x ___ Arbeitsstunden = _____, _____ EURO
- Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung (_____, _____ %) = _____, _____ EURO

Bitte überweise Sie den Betrag auf unser Konto:

Konto - Nr. : _____
Institut : _____
BLZ : _____

Mit freundlichen Grüßen

Stempel

Datum / Unterschrift