Termin: 11. Januar 2019

 **Rücksendung per Post**

**Feuerwehr-Unfallkasse Brandenburg 2019**

Antrag auf Kostenübernahme für die Ausbildung von Ersthelfern für Mitgliedsunternehmen

in der Zuständigkeit der FUK Brandenburg

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Antragsteller | Anzahl der Wehren | Anzahl der Kameraden | Anzahl der 2017 und 2018 aus- und fortgebildeten Ersthelfer | Anzahl der beantragten Teilnehmer für die Ersthelferausbildung |
|  | FFW | BFW | FFW | BFW | FFW | BFW | FFW | BFW |
|  |  | GK/WK | GK/WK |
| **Landkreis** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Stadtverwaltung** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Amt** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Amtsfreie Gemeinde** |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  **Rechnungslegung bis Dezember 2019** |  |  |
|  |  |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antragsteller (Stempel, Telefon) |  |  | Datum |       |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Unterschrift |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

GK = Grundkurs Erste Hilfe 9 Unterrichtsstunden 32,80 €/Person

WK = Wiederholungskurs Erste-Hilfe-Training 9 Unterrichtsstunden 32,80 €/Person

**Hinweis: Bestätigtes Formular dient gleichzeitig als Vorlage bei der Ausbildungsstätte.**

 **Es werden nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeitet.**

|  |
| --- |
| Bestätigungsvermerk: (nur vom UV-Träger auszufüllen)Die FUK Brandenburg bestätigt die Übernahme der Kosten für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teilnehmer am Grundkurs/Wiederholungs-kurs Erste Hilfe |
|  |  |
|  |  |
|  | Datum |
|  | Feuerwehr-Unfallkasse BrandenburgDer GeschäftsführerIm Auftrag |
|  |  |