

oder per Mail an: Verdienstausfall@lra-es.de

Antrag auf Verdienstausfallentschädigung nach §§ 56 ff des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Hinweis: Bitte beachten Sie das entsprechende Merkblatt

Angaben zur Firma

Name der Firma			
Straße, Haus-Nummer		Postleitzahl	Ort
Name des Ansprechpartners	Telefon		E-Mail

Ich beantrage Entschädigung nach § 56 IfSG als

- Arbeitgeber (bei Absonderung bis zu sechs Wochen)
- Selbstständige/Selbstständiger
- Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer (bei Absonderung ab der siebten Woche)

Persönliche Angaben des Antragstellers

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nummer		Postleitzahl	Ort

1 Absonderung

Zeitdauer der Absonderung

vom	bis (einschließlich)
-----	----------------------

Ort der Absonderung

Ort

Schriftliche Bestätigung der Absonderung (bitte Kopie von Ihrer Absordnungsanordnung beifügen)

Behörde	vom
---------	-----

Die/Der Betroffene ist tätig als

genaue Beschreibung (*eventuell auf extra Blatt*)

Die/Der Betroffene ist beschäftigt seit

Datum

(sollte im Arbeitsvertrag die im § 616 S. 1 BGB getroffene Regelung abgedungen sein, so ist der Vertrag beizufügen)

Die/Der Betroffene ist

Auszubildende/Auszubildender im Sinne von § 10 Berufsbildungsgesetz

ja

nein

Möglichkeit zur Heimarbeit

war möglich

war nicht möglich

wurde ausgeübt (*Nachweis über Höhe des gezahlten Einkommens beifügen*)

wurde nicht ausgeübt, weil

bitte ausführlich begründen (*eventuell Beiblatt verwenden*)

Vor Anordnung des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung bestand Versicherungspflicht bei der

Krankenversicherung bei

Name der Krankenversicherung

Pflegeversicherung

Rentenversicherung Bund

Rentenversicherung Land

Arbeitslosenversicherung

2 Krankschreibung während des Tätigkeitsverbots

Während des Tätigkeitsverbots bestand wegen Krankheit

Arbeitsunfähigkeit

keine Arbeitsunfähigkeit

Eine entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse, Attest o. Ä.

ist beigefügt.

wird nachgereicht.

3 Lohnfortzahlung

Falls zutreffend:

Lohnfortzahlung durch AG erfolgte

vom

bis

Die/Der Betroffene hat

Einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB

ja

nein

(Dieser Anspruch wurde durch Arbeitsvertrag/Tarifvertrag abgedungen; bitte den entsprechenden Vertrag (Auszug) in Kopie beifügen.)

4 Höhe des Verdienstaufalles

4.1 Bei Arbeitnehmern:

Zu zahlendes regelmäßiges Brutto-Arbeitsentgelt, während der **Zeit der Absonderung** (siehe 1.)

Euro

abzüglich

a) Lohnsteuer

Euro

b) Kirchensteuer

Euro

c) Solidaritätszuschlag

Euro

d) Sozialversicherungsbeiträge (einschließlich Pflegeversicherung)

Euro

e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung

Euro

Netto-Arbeitsentgelt

Euro

Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen

sind beigefügt.

werden nachgereicht.

4.2 Bei Selbständigen:

Brutto-Arbeitsentgelt, während der **Zeit der Absonderung** (siehe 1.)
(Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens / § 15 des Vierten Sozialgesetzbuches)

Euro

abzüglich

a) Lohnsteuer

Euro

b) Kirchensteuer

Euro

c) Solidaritätszuschlag

Euro

d) Sozialversicherungsbeiträge (einschließlich Pflegeversicherung)

Euro

e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung

Euro

Netto-Arbeitsentgelt

Euro

Der letzte Einkommensteuerbescheid

ist beigefügt.

wird nachgereicht.

Konto für Entschädigungszahlung

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte mit Unterschrift per Post oder Mail an das
Landratsamt senden

