



Antrag auf Verdienstausfallentschädigung nach § 56 Abs. 1a des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)

Name der Firma	
Anschrift	
Ansprechpartner	Telefon

Name	Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	
Anschrift		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	Tel.-Nr.

Name der Betreuungseinrichtung	
Zeitraum der Schließung bzw. Zeitraum der Quarantäneanordnung des Kindes	vom - bis (einschließlich)

Name und Geburtsdatum des Kindes	
----------------------------------	--

Datum der behördlichen Anordnung	Behörde	vom
----------------------------------	---------	-----

Eine anderweitige zumutbare Betreuungsmöglichkeit besteht	<input type="checkbox"/> nicht (z.B. durch eine Notbetreuung, den anderen Elternteil, Geschwister, oder sonstige Verwandte, die nicht zu einer Risikogruppe zählen)
---	---

Der/die Betroffene ist nicht	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r i. S. von § 12 Berufsbildungsgesetz
-------------------------------------	--

Der/die Betroffene hat	<input type="checkbox"/> keine Möglichkeit, der Arbeit aufgrund einer anderen gesetzlichen, tariflichen, betrieblichen oder individualrechtlichen Grundlage unter Fortzahlung des Entgelts oder einer Entgeltersatzleistung fernzubleiben. z.b.: <input type="checkbox"/> keine Möglichkeit bezahlten Urlaub zu nehmen <input type="checkbox"/> keine Möglichkeit Überstunden abzubauen oder Minusstunden aufzubauen <input type="checkbox"/> keine Möglichkeit von Home Office <i>(Sofern eine Unmöglichkeit vorliegt, bitte Nachweis durch den Arbeitgeber beifügen)</i> ...! <input type="checkbox"/> keinen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB <i>(Dieser Anspruch wurde durch Arbeits-/Tarifvertrag, sonstige Verträge, abbedungen - der maßgebliche Vertrag ist in Kopie beigefügt.)</i>
------------------------	--

Höhe des Verdienstaufalles

Bei Arbeitnehmern	
Zu zahlendes regelmäßiges Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit der Schließung/des Betretungsverbots/der Quarantäneanordnung	EUR
abzüglich a) Lohnsteuer	EUR
b) Kirchensteuer	EUR
c) Solidaritätszuschlag	EUR
d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
Netto-Arbeitsentgelt	EUR
Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgeber (80 %, gem. § 57 Abs. 6 i.V.m. Abs. 1 S. 2 Nr. 2 IfSG)	EUR

Bei Heimarbeitern	
Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit der Schließung/des Betretungsverbots/der Quarantäneanordnung <i>(Berechnet nach dem durchschnittlichen monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung)</i>	EUR
abzüglich a) Lohnsteuer	EUR
b) Kirchensteuer	EUR
c) Solidaritätszuschlag	EUR
d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
Netto-Arbeitsentgelt	EUR

Bei Selbstständigen	
Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit der Schließung/des Betretungsverbots/der Quarantäneanordnung <i>(Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens / § 15 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV))</i>	EUR
abzüglich a) Lohnsteuer	EUR
b) Kirchensteuer	EUR
c) Solidaritätszuschlag	EUR
d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
Netto-Jahreseinkommen	EUR

Ich versichere, den vorstehenden Antrag auf Verdienstaufallentschädigung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Das beigefügte Merkblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beigefügt:

- kalendarische Dokumentation über Betreuungszeiten während der Schulschließung
- Schulbescheinigung über Schulschließung
- Quarantäneanordnung des zu betreuenden Kindes, ausgestellt durch das Gesundheitsamt
- bei Arbeitnehmern die letzten zwei Gehaltsabrechnungen vor Quarantäne bzw. Schulschließung
oder bei Selbständigen letzter Einkommensteuerbescheid und aktuelle Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
- Auszug aus Arbeits- bzw. Tarifvertrag bzgl. des Ausschlusses von § 616 BGB
- falls während des Betreuungszeitraumes eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat ein entsprechender Nachweis

Es wird gebeten, die Verdienstaufallentschädigung auf folgendes Konto (Unternehmenskonto) zu überweisen:	
IBAN	
BIC	
Geldinstitut	

Datum

Unterschrift