



Antrag auf Verdienstausschüttung nach § 56 ff. des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)

Name der Firma	
Anschrift	
Ansprechpartner	Telefon
E-Mail	

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

Zeitdauer des Tätigkeitsverbotes oder der Absonderung	vom - bis (einschließlich)
---	----------------------------

Ort der Absonderung/ Quarantäne	
---------------------------------	--

Schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbotes	Behörde	vom
---	---------	-----

Der/die Betroffene ist tätig als	
Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit/ Anzahl Arbeitstage	
PLZ und Ort der Betriebsstätte, in welcher der Arbeitnehmer tätig ist	

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

Der/die Betroffene hat	<input type="checkbox"/> einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB <input type="checkbox"/> keinen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB <i>(Dieser Anspruch wurde durch Arbeits-/Tarifvertrag, sonstige Verträge, abbedungen - der maßgebliche Vertrag ist in Kopie beigelegt.)</i>
------------------------	--

Ersatztätigkeit war	<input type="checkbox"/> erlaubt <input type="checkbox"/> nicht erlaubt
Ersatztätigkeit wurde	<input type="checkbox"/> ausgeübt (Nachweis über Höhe des gezahlten Einkommen beifügen) <input type="checkbox"/> nicht ausgeübt, weil (bitte ausführlich begründen)

Während des Tätigkeitsverbotes bestand wegen einer Krankheit	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeit <input type="checkbox"/> keine Arbeitsunfähigkeit
--	---

Covid-19 Impfung (bitte Datum eintragen)	<input type="checkbox"/> 1. Impfung _____ <input type="checkbox"/> 2. Impfung _____ <input type="checkbox"/> 3. Impfung _____ <input type="checkbox"/> Attest über eine Impfbefreiung
---	--

Vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung bestand Versicherungspflicht bei	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung _____ <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung <input type="checkbox"/> Sonstige _____
--	---

Höhe des Verdienstaufalles

Bei Arbeitnehmern		
Zu zahlendes regelmäßiges Brutto-Arbeitsentgelt <u>während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung</u>		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 (Verdienstaufall)		EUR
Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgeber		EUR

Bei Heimarbeitern	
Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung <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 (Verdienstaussfall)	EUR

Bei Selbstständigen	
Seite 2 von 3	
Steuer-Identifikationsnummer:	
Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung <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-Einkommen (Verdienstaussfall)	EUR
Sozialversicherungsbeiträge für die Zeit des Ausfalls	EUR

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

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beigelegt:

- Quarantäneanordnung, ausgestellt durch das Gesundheitsamt
- bei Arbeitnehmern die letzten zwei Gehaltsabrechnungen vor dem Quarantänezeitraum und Gehaltsabrechnung des betroffenen Monats
oder bei Selbstständigen letzter Einkommensteuerbescheid und aktuelle Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA), Nachweis über Sozialversicherung
- Auszug aus Arbeits- bzw. Tarifvertrag bzgl. des Ausschlusses von § 616 BGB
- bei Arbeitsunfähigkeit während des Tätigkeitsverbotes/der Absonderung, entsprechender Nachweis
- Impfnachweis/ Attest Impfbefreiung

Es wird gebeten, die Verdienstauffallentschädigung auf folgendes Konto (Unternehmenskonto) zu überweisen:

IBAN

BIC

Geldinstitut

Datum

Unterschrift