



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

| | |
|-----------------|---------|
| 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 <input type="checkbox"/> alleinerziehend |
| | <input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag/ Zweitantrag |

| | |
|--|----------------------------|
| 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 |
|------------------------|--|

(Sofern eine Unmöglichkeit vorliegt, bitte Nachweis durch den Arbeitgeber beifügen)

keinen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB
 (Dieser Anspruch wurde durch Arbeits-/Tarifvertrag, sonstige Verträge, ab-
 bedungen - der maßgebliche Vertrag ist in Kopie beigefügt.)

Höhe des Verdienstaufalles

| Bei Arbeitnehmern | |
|---|-----|
| Zu zahlendes regelmäßiges Brutto-Arbeitsentgelt <u>während der Zeit der Schließung/des Betretungsverbots/der Quarantäneanordnung</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 (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 (Verdienstaufall) | EUR |

| Bei Selbstständigen | |
|---|-----|
| Steuer-Identifikationsnummer: | |
| 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-Einkommen (Verdienstaussfall) | EUR |
| Sozialversicherungsbeiträge für die Zeit des Ausfalls | EUR |

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

Das beigegefügte Merkblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beigegefügt:

- kalendarische Dokumentation über Betreuungszeiten während der/des Schulschließung/ Homeschooling/ Quarantäneanordnung
- Schulbescheinigung über Schulschließung/ Szenarien-Wechsel
- Quarantäneanordnung des zu betreuenden Kindes, ausgestellt durch das Gesundheitsamt
- bei Arbeitnehmern die letzten zwei Gehaltsabrechnungen vor Schulschließung/ Homeschooling/ Quarantäneanordnung und Gehaltsabrechnung des betroffenen Monats **oder** bei Selbständigen letzter Einkommensteuerbescheid und aktuelle Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA), Nachweis über Sozialversicherung
- 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 Verdienstaussfallentschädigung auf folgendes Konto (Unternehmenskonto) zu überweisen: | |
| IBAN | |
| BIC | |
| Geldinstitut | |

Datum

Unterschrift