



## Antrag auf Entschädigung nach § 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- Arbeitgeberin/Arbeitgeber                       Selbständige/Selbständiger  
 Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer                       Heimarbeiterin/Heimarbeiter

1.	<b>Name der Firma / des Betriebes</b>
	<b>Anschrift der Firma / des Betriebes</b>
	<b>Ansprechpartner*in</b> (Name, Telefon, Email)

2.	<b>Persönliche Angaben der/des Betroffenen</b>	
	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Straße, Hausnummer	
	PLZ, Wohnort	

3.	<b>Zeitdauer der Absonderung</b>	
	vom	bis

4.	<b>Ort der Absonderung</b> (z.B. zu Hause, Krankenhaus)

5.	<b>Schriftliche Anordnung der Absonderung</b> (bitte in Kopie beifügen)	
	Behörde	Datum

6.	<b>Während der Absonderung bestand wegen einer Krankheit</b>
	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeit
	<input type="checkbox"/> keine Arbeitsunfähigkeit
	<b>Eine entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse o.ä.</b>
	<input type="checkbox"/> ist beigelegt
<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

<b>7.</b>	<b>Die/Der Betroffene ist tätig als</b> (Angabe der Tätigkeit, für welche die Entschädigung beantragt wird)

<b>8.</b>	<b>Eine Ersatztätigkeit war</b> (z.B. Home Office etc.)
<input type="checkbox"/> erlaubt <input type="checkbox"/> nicht erlaubt	

<b>9.</b>	<b>Eine Ersatztätigkeit wurde</b>
<input type="checkbox"/> ausgeübt (Nachweis über die Höhe des gezahlten Einkommens beifügen) <input type="checkbox"/> nicht ausgeübt, weil (bitte ausführlich begründen)	

<b>10.</b>	<b>Die/Der Betroffene</b>
<input type="checkbox"/> hat <b>einen</b> Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB <input type="checkbox"/> hat <b>keinen</b> Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB (dieser Anspruch wurde durch Arbeitsvertrag/Tarifvertrag abgedungen; bitte den maßgeblichen Vertrag in Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> ist Auszubildende/Auszubildender im Sinne von § 10 Berufsbildungsgesetz	

<b>10.1</b>	<b>Lohnfortzahlung durch Arbeitgeberin/Arbeitgeber erfolgte</b>
	vom
	bis

<b>11.</b>	<b>Vor Anordnung der Absonderung bestand Versicherungspflicht bei der</b>
<input type="checkbox"/> Krankenversicherung (Name der Krankenkasse) _____ <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung Bund <input type="checkbox"/> Rentenversicherung Land <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	

<b>12.</b>	<b>Höhe des Verdienstaufalles</b> (die Entschädigung errechnet sich nach § 56 IfSG nach dem Netto-Verdienstaufall)
------------	--

<b>12.1</b>	<b>Bei Arbeitnehmern</b>
Zu zahlendes regelmäßiges <b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit der Absonderung (siehe 3.)	
	_____ €
<b>abzüglich</b>	
a) Lohnsteuer	_____ €
b) Kirchensteuer	_____ €
c) Solidaritätszuschlag	_____ €
d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegevers.)	_____ €
e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	_____ €
<b>Netto-Arbeitsentgelt</b>	<b>===== €</b>
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen	
<input type="checkbox"/> sind beigelegt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	

<b>12.2</b>	<b>Bei Heimarbeitern</b>
<b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit der Absonderung (siehe 3.) (Berechnet nach dem durchschnittlichen monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung der Absonderung)	
	_____ €
<b>abzüglich</b>	a) Lohnsteuer _____ €
	b) Kirchensteuer _____ €
	c) Solidaritätszuschlag _____ €
	d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegevers.) _____ €
	e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung _____ €
	<b>Netto-Arbeitsentgelt</b> _____ €
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen <input type="checkbox"/> sind beigelegt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	

<b>12.3</b>	<b>Bei Selbständigen</b>
<b>Brutto-Arbeitseinkommen</b> während der Zeit der Absonderung (siehe 3.) (Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens/ § 15 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)	
	_____ €
<b>abzüglich</b>	a) Lohnsteuer _____ €
	b) Kirchensteuer _____ €
	c) Solidaritätszuschlag _____ €
	d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegevers.) _____ €
	e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung _____ €
	<b>Netto-Arbeitsentgelt</b> _____ €
Der letzte Einkommensteuerbescheid des Finanzamtes in _____ <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

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

<b>Es wird gebeten, die Verdienstaufallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:</b>	
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Bank	

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift  
 der Antragstellerin/des Antragstellers