

Eingangsvermerk: _____

⇓ Bitte senden an:

Kreisausschuss des Hochtaunuskreises
Gesundheitsdienste
Ludwig-Erhard-Anlage 4
61352 Bad Homburg v.d.Höhe

Antrag auf Verdienstaussfallentschädigung nach §§ 56 ff. des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Hinweis:

Um sachgerecht über den Erstattungsantrag entscheiden zu können, werden von Ihnen die nachfolgenden Angaben benötigt. Wir bitten Sie daher, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie das diesem Antrag beigelegte Merkblatt und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

A. Firma

Name der Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon, Fax	

Ich beantrage Entschädigung nach § 56 IfSG als

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in | <input type="checkbox"/> Selbständiger |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Heimarbeiter/in |

B. Persönliche Angaben

Name, Vorname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Geburtsdatum			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	
Anzahl der Kinder		Steuerklasse	

C. Angaben zum Tätigkeitsverbot bzw. zur Absonderung

Von welcher Stelle wurde das Tätigkeitsverbot bzw. die Absonderung angeordnet?			
Inhalt der Anordnung (untersagte Tätigkeit)?			
Bis zur Anordnung ausgeübte Tätigkeit?			
Grund der Anordnung?			
Das Verbot erfolgte	mündlich am (Datum, Uhrzeit)	schriftlich am	letzter Arbeitstag am
Wurde das Verbot bereits aufgehoben?	mündlich am (Datum, Uhrzeit)	schriftlich am	erster Arbeitstag
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

D. Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Beruf			
derzeitige Tätigkeit			
beschäftigt seit		beschäftigt als	<input type="checkbox"/> Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r
Das Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> besteht weiter <input type="checkbox"/> war befristet bis _____		
Das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt / aufgelöst?	<input type="checkbox"/> vom Arbeitgeber <input type="checkbox"/> vom Arbeitnehmer	Kündigung erfolgte am	Kündigung erfolgte zum
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

Besteht für den Wirtschaftsbereich, dem die Firma angehört, ein Tarifvertrag oder Manteltarifvertrag?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Tarifvertrag zwischen		
Tarifvertrag vom		
Ist der (Mantel-)Tarifvertrag für allgemeinverbindlich erklärt worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ist der (Mantel-)Tarifvertrag für die Firma gültig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Für den/die Arbeitnehmer/in gilt der (Mantel-)Tarifvertrag nicht, weil	
--	--

E. Angaben zur Berechnung der Entschädigung

War der/die Arbeitnehmer/in während des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung arbeitsunfähig erkrankt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____
Bescheinigung der Krankenkasse oder AU-Bescheinigung	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Bestand während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Entgeltfortzahlung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____
Die Entgeltfortzahlung erfolgte nach	<input type="checkbox"/> § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) <input type="checkbox"/> § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG)	
Vorlage Arbeitsvertrag bzw. Tarifvertrag, falls Anspruch hierdurch abgedungen (außer Kraft gesetzt) wurde	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Entgeltfortzahlung erfolgte in folgender Höhe	Betrag _____ EUR	

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

E1. Arbeitnehmer/innen

Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung bei Arbeitnehmer/innen	von _____ bis _____
Zu zahlendes regelmäßiges Brutto Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung <u>abzüglich</u>	_____ EUR
a. Lohnsteuer	_____ EUR
b. Kirchensteuer	_____ EUR
c. Solidaritätszuschlag	_____ EUR
d. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	_____ EUR
e. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	_____ EUR
Netto-Arbeitsentgelt	_____ EUR
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen	<input type="checkbox"/> sind beigefügt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht

Anspruch auf Fortzahlung <u>eines Teiles</u> der Vergütung bei Arbeitnehmer/innen	von _____ bis _____
Zu zahlendes regelmäßiges Brutto Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung <u>abzüglich</u>	_____ EUR
a. Lohnsteuer	_____ EUR
b. Kirchensteuer	_____ EUR
c. Solidaritätszuschlag	_____ EUR
d. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	_____ EUR
e. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	_____ EUR

Netto-Arbeitsentgelt	_____ EUR
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen	<input type="checkbox"/> sind beigelegt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht

Der Arbeitnehmer ist während des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung anderweitig beschäftigt worden (Ersatztätigkeit)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Die Beschäftigung erfolgte als	von _____ bis _____
Zu zahlendes regelmäßiges Brutto Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung <u>abzüglich</u>	_____ EUR
a. Lohnsteuer	_____ EUR
b. Kirchensteuer	_____ EUR
c. Solidaritätszuschlag	_____ EUR
d. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	_____ EUR
e. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	_____ EUR

Netto-Arbeitsentgelt	_____ EUR
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen	<input type="checkbox"/> sind beigelegt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht

Anspruch auf Gewährung von Sachbezügen (z. B. volle/teilweise Verpflegung, Wohnung)	von _____ bis _____
Art der Sachbezüge	

Kein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung, weil	
Kein Anspruch auf Gewährung von Sachbezügen, weil	

Ohne das Tätigkeitsverbot bzw. die Absonderung hätte der/die Arbeitnehmer/in Anspruch auf			
Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____	Betrag _____ EUR
Winterausfallgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____	Betrag _____ EUR
Zuschuss-Wintergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____	Betrag _____ EUR

E2. Selbständige

Vergütung bei Selbständigen	von _____ bis _____
Arbeitseinkommen gemäß § 15 SGB IV (Gewinn aus der selbständigen Tätigkeit nach Einkommenssteuerrecht gemäß Bescheinigung des Finanzamtes über die Höhe des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahreseinkommens, etwa Einkommenssteuerbescheid)	_____ EUR
Der letzte Einkommenssteuerbescheid	<input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Sonstiger Nachweis (bitte bezeichnen)	

Aufwendungen für soziale Sicherung	
a. Krankenversicherung	_____ EUR
b. Altersvorsorge	_____ EUR
c. Pflegeversicherung	_____ EUR
d. Sonstige (bitte bezeichnen)	_____ EUR

E3. Heimarbeiter/innen

Vergütung bei Heimarbeiter/innen	von _____ bis _____
Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung (berechnet nach dem durchschnittlichen monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung) <u>abzüglich</u>	_____ EUR
a. Lohnsteuer	_____ EUR
b. Kirchensteuer	_____ EUR
c. Solidaritätszuschlag	_____ EUR
d. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	_____ EUR
e. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	_____ EUR
Netto-Arbeitsentgelt	_____ EUR
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen	<input type="checkbox"/> sind beigelegt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht

F. Kontoverbindung

Eine zu gewährende Verdienstausfallentschädigung soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Bankinstitut	

Ich versichere, den vorstehenden Antrag auf Verdienstausfallentschädigung wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt zu haben.

Datum, Unterschrift, ggf. Stempel der Firma