

Name, Vorname / Firma
Anschrift

Region Hannover
Stichwort: Corona-Service
Postfach 147
30001 Hannover

Antrag

auf Verdienstausfallentschädigung nach §§56 ff Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Ich beantrage eine Entschädigung nach §56 IfSG als Arbeitgeber / Arbeitgeberin
 Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer
 Selbstständige / Selbstständiger
 Heimarbeiterin / Heimarbeiter

1.	Name, Vorname, der/des Betroffenen	Geburtsdatum
	Anschrift	
2.	Zeitdauer des Tätigkeitsverbotes oder der Absonderung von – bis (einschließlich)	
3.	Ort der Absonderung	
4.	Datum der Anordnung (Kopie bitte beifügen)	
5.	Angabe der Tätigkeit der/des Betroffenen, für die die Entschädigung beantragt wird	

6. Die/Der Betroffene ist nicht

Auszubildende/r im Sinne von §10 Berufsbildungsgesetz

7. Die/Der Betroffene hat einen Lohnfortzahlungsanspruch nach §616 BGB

Die/Der Betroffene hat keinen Lohnfortzahlungsanspruch nach §616 BGB, da dieser durch Vertrag/Tarifvertrag ausgeschlossen wurde.

(Kopie des Vertrages/Tarifvertrages bitte beifügen)

8. Während des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung wurden

- keine Zuschüsse
 Zuschüsse (Art und Höhe angeben) _____

gewährt (§56 Abs. 8 Ziffer 1 IfSG)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

9. Während des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung bestand wegen einer Krankheit

- Arbeitsunfähigkeit
 keine Arbeitsunfähigkeit

Nachweis - Bescheinigung der Krankenkasse

- ist beigefügt
 wird nachgereicht
-

10. Vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung bestand Versicherungspflicht in der

- Krankenversicherung _____
 Pflegeversicherung
 Deutsche Rentenversicherung
 Arbeitslosenversicherung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

11. Eine Beschäftigung in einem anderen Betriebszweig der Firma während der Dauer des Tätigkeitsverbotes war nicht möglich: ja/ nein (Unzutreffendes bitte durchstreichen)

wenn ja, in welchem Bereich _____

12. Höhe des Verdienstaufalles (**Monatsentgeltbescheinigung beifügen**)

12.1 Bei Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmern

Zu zahlendes regelmäßiges Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung (siehe 2.) _____ €

abzgl. a) Lohnsteuer _____ €

abzgl. b) Solidaritätszuschlag _____ €

abzgl. c) Kirchensteuer _____ €

abzgl. d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	_____	€
abzgl. e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung (Nachweise bitte beifügen)	_____	€
Netto-Arbeitsentgelt	<u> </u>	<u> </u> €

Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen sind beigefügt werden nachgereicht

12.2 Bei Heimarbeiterinnen / Heimarbeitern

Brutto-Einkommen im letzten Jahr vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung (s. 2)	_____	€
abzgl. a) Lohnsteuer	_____	€
abzgl. b) Solidaritätszuschlag	_____	€
abzgl. c) Kirchensteuer	_____	€
abzgl. c) Sozialversicherungsbeiträge	_____	€
abzgl. d) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung (Nachweise bitte beifügen)	_____	€
Netto-Arbeitsentgelt	<u> </u>	<u> </u> €

Bescheinigung/en /Nachweise sind beigefügt werden nachgereicht

12.3 Bei Selbständigen

Brutto-Arbeitseinkommen während der Zeit vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes
bzw. der Absonderung (s. 2) (Berechnung nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt
nachgewiesenen Jahreseinkommens/ §15 Viertes Buches Sozialgesetzbuch)

	_____	€
abzgl. a) Lohnsteuer	_____	€
abzgl. b) Solidaritätszuschlag	_____	€
abzgl. c) Kirchensteuer	_____	€
abzgl. c) Sozialversicherungsbeiträge	_____	€

abzgl. d) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung _____ €
(Nachweise bitte beifügen)

Netto-Arbeitsjahreseinkommen _____ €

Der letzte Einkommensteuerbescheid des Finanzamtes ist beigefügt wird nachgereicht

Es wird gebeten, die Entschädigung auf folgendes Konto zu Überweisen:

Kontoinhaber/in	
Bankinstitut	
IBAN	
BIC	

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

Ort, Datum

Unterschrift
