

Gesundheitsamt
Badstraße 20
77652 Offenburg

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

Hinweis: Bitte beachten Sie das Merkblatt für die Zahlung von Verdienstaufallentschädigungen für Selbstständige, Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemäß des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

1. Firma

Name der Firma _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Name des Ansprechpartners _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich beantrage Entschädigung nach § 56 IfSG als

- Arbeitgeberin/Arbeitgeber
- Selbstständige/Selbstständiger
- Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
- Heimarbeiterin/Heimarbeiter

2. Häusliche Isolation/Quarantäne

Zeitdauer der häuslichen Isolation/
Quarantäne von bis (einschließlich) _____

Ort der häuslichen Isolation/Quarantäne _____

2.1. Arbeitnehmer/Selbständiger, der in häuslicher Isolation/Quarantäne ist:

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Eine schriftliche Bestätigung/Kopie der Anordnung der häuslichen Isolation/Quarantäne ist beizufügen.

Die/Der Betroffene ist tätig als (Tätigkeitsbeschreibung des Arbeitsvertrages):

Ein Arbeiten von zu Hause war während der Zeit der häuslichen Isolation/Quarantäne nicht möglich

- aufgrund der Art der ausgeübten Tätigkeit (z. B. Bäcker)
- fehlender Ausstattung mit mobilen Geräten

Die/Der Betroffene ist Auszubildende/Auszubildender im Sinne von § 10 Berufsbildungsgesetz

- Ja
- Nein

Ersatztätigkeit im Unternehmen/Nebentätigkeit

- war erlaubt
- war nicht erlaubt
- wurde ausgeübt (Nachweis über Höhe des gezahlten Einkommens beifügen)
- wurde nicht ausgeübt, weil (bitte ausführlich begründen, eventuell Beiblatt verwenden)

Vor Anordnung der häuslichen Isolation/Quarantäne bestand Versicherungspflicht bei der

- Krankenversicherung
- Pflegeversicherung
- Rentenversicherung Bund
- Rentenversicherung Land
- Arbeitslosenversicherung

2.2. Krankschreibung während des Tätigkeitsverbots

Während des Tätigkeitsverbots bestand wegen Krankheit

- Arbeitsunfähigkeit (Bestätigung des Arztes)
- keine Arbeitsunfähigkeit

3. Höhe des Verdienstaufalles (taggenaue Berechnung)

Falls zutreffend: Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber erfolgte

vom _____ bis _____

3.1. Arbeitnehmer:

Zu zahlendes regelmäßiges Brutto-Arbeitsentgelt,
während der Zeit der häuslichen Isolation/Quarantäne

_____ Euro

abzüglich

- Lohnsteuer _____ Euro
- Kirchensteuer _____ Euro
- Solidaritätszuschlag _____ Euro
- Sozialversicherungsbeiträge (einschließlich Pflegeversicherung) _____ Euro
- andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung _____ Euro

Netto-Arbeitsentgelt

_____ Euro

Hierzu sind die Gehaltsnachweise ab Februar 2020 beizufügen.

3.2. Selbständige:

Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit der häuslichen Isolation/Quarantäne (siehe 1.)
(Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens / § 15 des Vierten Sozialgesetzbuches)

_____ Euro

abzüglich

- Lohnsteuer _____ Euro
- Kirchensteuer _____ Euro
- Solidaritätszuschlag _____ Euro
- Sozialversicherungsbeiträge (einschließlich Pflegeversicherung) _____ Euro
- andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung _____ Euro

Netto-Arbeitsentgelt

_____Euro

Eine entsprechende Bescheinigung des Finanzamtes ist beizufügen (wie Einkommensteuerbescheid des letzten Jahres; alternativ Gewinn- und Verlustrechnung über den Steuerberater).

Konto für Entschädigungszahlung

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Vor- und Zuname (gut leserlich)

Ort, Datum Unterschrift