

## Antrag auf Erstattung des Verdienstausfalls nach § 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### **Wichtige Hinweise:**

Um sachgerecht über den Erstattungsantrag entscheiden zu können, **beantworten Sie bitte sorgfältig alle Sie betreffenden Fragen.**

Der Antrag ist **innerhalb einer Frist von drei Monaten** nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung über das zuständige Gesundheitsamt beim

**Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
Franz-Josef-Röder-Str. 23  
66119 Saarbrücken**

einzureichen.

Bitte beachten Sie das diesem Antrag beigefügte Merkblatt und **unterschreiben** Sie den Antrag auf der letzten Seite.

### **A. Firma**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Name der Firma: |  |
| Anschrift:      |  |
| Telefon:        |  |
| Fax:            |  |
| E-Mail:         |  |

### **Ich beantrage Entschädigung nach § 56 IfSG als**

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

## B. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

|                |                                      |                                     |  |
|----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Name, Vorname: |                                      |                                     |  |
| Anschrift:     |                                      |                                     |  |
| Geb.-Datum:    |                                      |                                     |  |
| Familienstand: | <input type="checkbox"/> ledig       | <input type="checkbox"/> verwitwet  |  |
|                | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden |  |
| Steuerklasse:  |                                      |                                     |  |

## C. Angaben zum Tätigkeitsverbot

Antragsberechtigte sind Kranke, Krankheits- oder Ansteckungsverdächtige, Ausscheider und sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

|   |                                |                |                       |
|---|--------------------------------|----------------|-----------------------|
| Das Tätigkeitsverbot wurde angeordnet von   |                                |                |                       |
| Inhalt der Anordnung (untersagte Tätigkeit) |                                |                |                       |
| Grund der Anordnung                         |                                |                |                       |
| Das Verbot erfolgte                         | mündlich am<br>(Datum/Uhrzeit) | schriftlich am | letzter Arbeitstag am |
| Wurde das Verbot bereits aufgehoben?        | mündlich am<br>(Datum/Uhrzeit) | schriftlich am | erster Arbeitstag am  |
| <input type="checkbox"/> ja                 |                                |                |                       |
| <input type="checkbox"/> nein               |                                |                |                       |

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| Tätigkeitsverbot kraft Gesetz | Beginn:                                | Ende:                                      |
| Nachweis                      | <input type="checkbox"/> ist beigefügt | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |

## D. Angaben zur beruflichen Tätigkeit

|                        |                       |   |  |
|------------------------|-----------------------|---|--|
| Beruf                  |                       |   |  |
| derzeitige Tätigkeit   |                       |   |  |
| tätig/beschäftigt seit | tätig/beschäftigt als | <input type="checkbox"/> Arbeiter/in<br><input type="checkbox"/> Angestellte/r<br><input type="checkbox"/> Auszubildende/r<br><input type="checkbox"/> Heimarbeiter/in<br><input type="checkbox"/> Selbstständige/r |  |

|   |   |                       |                        |
|---|---|-----------------------|------------------------|
| Das Arbeitsverhältnis   | <input type="checkbox"/> besteht weiter<br><input type="checkbox"/> war befristet bis     |                       |                        |
| Das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt/aufgelöst   | <input type="checkbox"/> vom Arbeitgeber<br><br><input type="checkbox"/> vom Arbeitnehmer | Kündigung erfolgte am | Kündigung erfolgte zum |
| <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja  |   |                       |                        |
| Ich habe eine Anstellung nach einem derzeit gültigen Tarifvertrag<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |   |                       |                        |

### E. Angaben zur Berechnung der Entschädigung

|  |   |
|--|---|
| War der/die Arbeitnehmer/ in während des Tätigkeitsverbotes arbeitsunfähig erkrankt?         | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis .....   |
| Bescheinigung der Krankenkasse oder AU-Bescheinigung   | <input type="checkbox"/> ist beigelegt<br><input type="checkbox"/> wird nachgereicht  |
| Bestand während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Entgeltfortzahlung?             | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis .....   |
| Die Entgeltfortzahlung erfolgte nach   | <input type="checkbox"/> § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)<br><input type="checkbox"/> § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG)<br><input type="checkbox"/> § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) <b>bei Auszubildenden</b> |
| Vorlage Arbeitsvertrag bzw. Tarifvertrag, falls Anspruch hierdurch außer Kraft gesetzt wurde | <input type="checkbox"/> ist beigelegt<br><input type="checkbox"/> wird nachgereicht  |
| Entgeltfortzahlung erfolgte in Höhe von  | _____ Euro  |

|   |   |
|---|---|
| Vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bestand Versicherungspflicht bei der | <input type="checkbox"/> <i>Krankenversicherung bei</i><br><input type="checkbox"/> <i>Pflegeversicherung</i><br><input type="checkbox"/> <i>Rentenversicherung bei</i><br><input type="checkbox"/> <i>Arbeitslosenversicherung</i> |
|---|---|

## E1. Arbeitnehmer/innen

a)

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

b)

|   |   |
|---|---|
| Anspruch auf <b>Fortzahlung eines Teiles</b> der Vergütung bei Arbeitnehmer/innen                               | von _____ bis _____<br>in Höhe von _____% |
| Zu zahlendes regelmäßiges <b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit des Tätigkeitsverbotes <b>abzüglich</b> | _____ €                                   |
| a. Lohnsteuer   | _____ €                                   |
| b. Kirchensteuer  | _____ €                                   |
| c. Solidaritätszuschlag   | _____ €                                   |
| d. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)  | _____ €                                   |
| e. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung   | _____ €                                   |
| <b>Netto-Arbeitsentgelt</b>   | _____ €                                   |

**c)**

|  |   |
|--|---|
| Der Arbeitnehmer ist während des Tätigkeitsverbotes anderweitig beschäftigt worden<br><b>(Ersatztätigkeit)</b>   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja                            |
| <b>falls nein</b> (bitte Begründung)   | <hr/>   |
| <b>wenn ja</b> (welche Tätigkeit/welcher Bereich)  | <hr/>   |
| Zu zahlendes regelmäßiges <b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit des Tätigkeitsverbotes <b>abzüglich</b><br><br>f. Lohnsteuer<br>g. Kirchensteuer<br>h. Solidaritätszuschlag<br>i. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)<br>j. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung | <hr/> €<br><br><hr/> €<br><hr/> €<br><hr/> €<br><hr/> €<br><hr/> €                      |
| <b>Netto-Arbeitsentgelt</b>  | <hr/> €   |
| Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen   | <input type="checkbox"/> sind beigelegt<br><input type="checkbox"/> werden nachgereicht |

**d)**

|  |  |
|--|--|
| Anspruch auf Gewährung von Sachbezügen (z.B. volle/teilweise Verpflegung, Wohnung) | von _____ bis _____<br><br>Wert _____ Euro |
| Art der Sachbezüge   |  |

**e)**

|   |  |
|---|--|
| Kein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung, weil |  |
|---|--|

f)

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

## E2. Selbstständige

|   |  |
|---|--|
| Vergütung bei Selbstständigen   | von _____<br>bis _____   |
| <b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit des Tätigkeitsverbotes<br><i>(berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens (§ 15 SGB IV))</i><br><u>abzüglich</u> | _____ €  |
| a. Lohnsteuer   | _____ €  |
| b. Kirchensteuer  | _____ €  |
| c. Solidaritätszuschlag   | _____ €  |
| d. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)  | _____ €  |
| e. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung   | _____ €  |
| <b>Netto-Arbeitsentgelt</b>   | _____ €  |
| Der letzte Einkommenssteuerbescheid   | <input type="checkbox"/> ist beigefügt<br><input type="checkbox"/> wird nachgereicht |

Im Zusammenhang mit der Existenzgefährdung mache ich folgende Mehraufwendungen geltend: (Belege bitte in der Anlage beifügen)

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

### E3. Heimarbeiter/innen

|   |   |
|---|---|
| Vergütung bei Heimarbeiter/innen  | von _____<br>bis _____  |
| <b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit<br>des Tätigkeitsverbotes<br><i>(berechnet nach dem durchschnittlichen monatlichen<br/> Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung<br/> des Tätigkeitsverbotes)</i><br><b>abzüglich</b>                  | <br>_____ €<br><br>_____ €<br>_____ €<br>_____ €<br>_____ €<br>_____ €                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lohnsteuer</li> <li>b. Kirchensteuer</li> <li>c. Solidaritätszuschlag</li> <li>d. Sozialversicherungsbeiträge<br/>(einschl. Pflegeversicherung)</li> <li>e. andere Aufwendungen zur<br/>sozialen Sicherung</li> </ul> | <br>_____ €<br>_____ €<br>_____ €<br>_____ €<br>_____ €                                 |
| <b>Netto-Arbeitsentgelt</b>   | <br>_____ €   |
| Entsprechende<br>Nachweise/Bescheinigungen  | <input type="checkbox"/> sind beigefügt<br><input type="checkbox"/> werden nachgereicht |

## F. Kontoverbindung

Es wird gebeten, die Verdienstaussfallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:

|                         |
|-------------------------|
| <b>Kontoinhaber/in:</b> |
|-------------------------|

| <b>Name der Bank</b> | <b>IBAN</b> | <b>BIC</b> |
|----------------------|-------------|------------|
|                      |             |            |

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift