

## 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 (Datum/Uhrzeit)	schriftlich am	letzter Arbeitstag am
Wurde das Verbot bereits aufgehoben?	mündlich am (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 <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Heimarbeiter/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/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			
Ich habe eine Anstellung nach einem derzeit gültigen Tarifvertrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

### E. Angaben zur Berechnung der Entschädigung

War der/die Arbeitnehmer/ in während des Tätigkeitsverbotes arbeitsunfähig erkrankt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis .....
Bescheinigung der Krankenkasse oder AU-Bescheinigung	<input type="checkbox"/> ist beigelegt <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) <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 <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> <input type="checkbox"/> <i>Pflegeversicherung</i> <input type="checkbox"/> <i>Rentenversicherung bei</i> <input type="checkbox"/> <i>Arbeitslosenversicherung</i>
---	---

## E1. Arbeitnehmer/innen

a)

Anspruch auf <b>Fortzahlung der Vergütung</b> bei Arbeitnehmer/innen für die Zeit	von _____ 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 <input type="checkbox"/> werden nachgereicht

b)

Anspruch auf <b>Fortzahlung eines Teiles</b> der Vergütung bei Arbeitnehmer/innen	von _____ bis _____ 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 <b>(Ersatztätigkeit)</b>	<input type="checkbox"/> nein <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>  f. Lohnsteuer g. Kirchensteuer h. Solidaritätszuschlag i. Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung) j. andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	<hr/> €  <hr/> € <hr/> € <hr/> € <hr/> € <hr/> €
<b>Netto-Arbeitsentgelt</b>	<hr/> €
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen	<input type="checkbox"/> sind beigelegt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht

**d)**

Anspruch auf Gewährung von Sachbezügen (z.B. volle/teilweise Verpflegung, Wohnung)	von _____ bis _____  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 <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____	Betrag _____ €
Winterausfallgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____	Betrag _____ €
Zuschuss-Wintergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	von _____ bis _____	Betrag _____ €

## E2. Selbstständige

Vergütung bei Selbstständigen	von _____ bis _____
<b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit des Tätigkeitsverbotes <i>(berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens (§ 15 SGB IV))</i> <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 <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 _____ bis _____
<b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> während der Zeit des Tätigkeitsverbotes <i>(berechnet nach dem durchschnittlichen monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes)</i> <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/Bescheinigungen	<input type="checkbox"/> sind beigefügt <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