Wichtiger Hinweis:

Das Formular „Antrag auf Verdienstausfallentschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz“ deckt nicht den möglichen Antrag nach § 56 Abs. 4 InfSG bezüglich der weiterlaufenden nicht gedeckten Betriebsausgaben ab. Es gilt ggfs. dringend zu beachten, dass dieser Antrag zusätzlich gestellt werden kann!!!

Antrag auf Verdienstausfallentschädigung
nach §§ 56 ff des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Landesamt für soziale Dienste
Dienstsitz Schleswig
Seminarweg 6
24837 Schleswig

Geschäftszeichen:
Name der Firma
Anschrift

1.	Persönliche Angaben		
	Name	Vorname	Geburtsdatum
	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

2.	Zeitdauer des Tätigkeitsverbots oder der Absonderung	
	Vom	bis (einschließlich)

3.	Ort der Absonderung

4.	Schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbots	
	Behörde	vom

5.	Der/Die Betroffene ist
	☐ Auszubildende/r i. S. von § 10 Berufsbildungsgesetz

6.	Der/Die Betroffene hat im Falle einer Quarantäne oder eines Tätigkeitsverbots nach dem IfSG
	☐ einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB
	☐ keinen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB
	Bitte eine Kopie des Tarifvertrages oder des Beschäftigungsvertrages beifügen.

7.	**Ersatztätigkeit war**
	☐ erlaubt ☐ nicht erlaubt
	Ersatztätigkeit wurde
	☐ ausgeübt (Nachweis über Höhe des gezahlten Einkommens beifügen) ☐ nicht ausgeübt, weil

8.	**Während des Tätigkeitsverbot bestand**
	☐ Arbeitsunfähigkeit i. S. der gesetzlichen Krankenversicherung ☐ keine Arbeitsunfähigkeit Eine entsprechende Bescheinigung ist beigefügt.

9.	In welcher gesetzlichen Krankenversicherung ist der/die Betroffene versichert? (Name und Anschrift)

10.	In welcher gesetzlichen Rentenversicherung ist der/die Betroffene versichert? (Name, Anschrift und unbedingt Versicherungsnummer angeben)

11.	**Höhe des Verdienstausfalls**
11.1	Bei Arbeitnehmern:

Gezahltes Bruttogehalt des Monats, in dem das Tätigkeitsverbot bestanden hat (siehe 2.) **Nachweise bitte beifügen.** _____ €

abzüglich a) Lohnsteuer _____ €

b) Solidaritätszuschlag _____ €

c) Kirchensteuer _____ €

d) Krankenversicherung _____ €

e) Pflegeversicherung _____ €

f) Rentenversicherung _____ €

g) Arbeitslosenversicherung _____ €

Netto-Arbeitsentgelt €

==========

Weicht das Bruttogehalt regelmäßig in den letzten abgerechneten drei Monaten vor Beginn des Tätigkeitsverbots vom Monatsgehalt ab?

Monat	steuerpflichtiges Gesamtbrutto ohne Sonderzahlungen/ Einmalzahlungen	Steuern	Pflichtabgaben zur gesetzlichen Sozialversicherung

11.2	Bei Selbständigen:	
	Brutto-Arbeitsentgelt während der **Zeit des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung** (siehe 2.). (Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens/§ 15 des Vierten Sozialgesetzbuch)	_____ €
	abzüglich a) Lohnsteuer	_____ €
	b) Solidaritätszuschlag	_____ €
	c) Kirchensteuer	_____ €
	d) Krankenversicherung	_____ €
	e) Pflegeversicherung	_____ €
	f) Rentenversicherung	_____ €
	Netto-Arbeitsentgelt	€
	Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.	

11.3	Bei Heimarbeiterin:	
	Brutto-Arbeitsentgelt während der **Zeit des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung** (siehe 2.). (Berechnet nach dem durchschnittlichen monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung)	_____ €
	abzüglich a) Lohnsteuer	_____ €
	b) Solidaritätszuschlag	_____ €
	c) Kirchensteuer	_____ €
	d) Krankenversicherung	_____ €
	e) Pflegeversicherung	_____ €
	f) Rentenversicherung	_____ €
	Netto-Arbeitsentgelt	€
	Bitte entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen beifügen.	

Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird versichert.

Es wird gebeten, die Verdienstausfallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:	
Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber / Arbeitnehmer