

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

Name der Firma

Anschrift

1.	Persönliche Angaben des betroffenen Mitarbeiters/der betroffenen Mitarbeiterin		
	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Straße, Hausnummer		
	PLZ, Wohnort		
2.	Zeitdauer des Tätigkeitsverbotes oder der Absonderung	vom	bis (einschließlich)
3.	Ort der Absonderung		
4.	Schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbotes	Behörde (Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen)	vom
5.1	Die/Der Betroffene ist tätig als		
5.2	Die/Der Betroffene ist beschäftigt seit		
6.	Ist der/die Betroffene Auszubildender/Auszubildende?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (es besteht gemäß § 19 Berufsbildungsgesetz bis zur Dauer von sechs Wochen ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung, eine Entschädigung entfällt.)	
7.	Der/Die Betroffene hat	<input type="checkbox"/> <u>einen</u> Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB (eine Entschädigung entfällt) <input type="checkbox"/> <u>keinen</u> Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB (dieser Anspruch wurde durch Arbeitsvertrag/Tarifvertrag abgedungen; der maßgebliche Vertrag ist in Kopie beigelegt.)	
8.	Während des Tätigkeitverbotes bestand <u>wegen einer Krankheit</u>	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfähigkeit (eine Entschädigung entfällt) <input type="checkbox"/> keine Arbeitsunfähigkeit (eine entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse o. ä ist beigelegt oder wird nachgereicht)	
9.	Ersatz Tätigkeit war	<input type="checkbox"/> erlaubt <input type="checkbox"/> nicht erlaubt	

	Der/Die Betroffene konnte in der Zeit der Absonderung bzw. des Tätigkeitsverbotes in einem anderen Bereich des Unternehmens eingesetzt werden bzw. er/sie konnte unter Beachtung besonderer Schutzmaßnahmen im bisherigen Bereich arbeiten.	<input type="checkbox"/> ja (eine Entschädigung entfällt)
		<input type="checkbox"/> nein (bitte <u>ausführliche</u> Begründung, warum eine andere Tätigkeit im Unternehmen nicht möglich war, beifügen.

10.	Vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung bestand Versicherungspflicht bei der	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung bei _____
		<input type="checkbox"/> Pflegeversicherung
		<input type="checkbox"/> Rentenversicherung für Arbeiter
		<input type="checkbox"/> Rentenversicherung für Angestellte
		<input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung

11.	Angaben zur Berechnung der Entschädigung
------------	---

11.1	<u>Bei Arbeitnehmern</u>	
	Zu zahlendes regelmäßiges Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung (siehe 2.)	
		EUR
	abzüglich	
	a) Lohnsteuer	EUR
	b) Kirchensteuer	EUR
	c) Solidaritätszuschlag	EUR
	d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
	e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
	Netto-Arbeitsentgelt	EUR
zuzüglich	Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers	EUR
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen <input type="checkbox"/> sind beigelegt. <input type="checkbox"/> werden nachgereicht.		

11.2	<u>Bei Heimarbeit</u>	
	Brutto-Arbeitsentgelt während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung (siehe 2.)	
	(Berechnet nach dem durchschnittlichen monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung)	
		EUR
	abzüglich	
	a) Lohnsteuer	EUR
	b) Kirchensteuer	EUR
	c) Solidaritätszuschlag	EUR
	d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
	e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
Netto-Arbeitsentgelt	EUR	
zuzüglich	Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers	EUR
Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen <input type="checkbox"/> sind beigelegt. <input type="checkbox"/> werden nachgereicht.		

11.3	<u>Bei Selbständigen</u>	Brutto-Arbeitseinkommen während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung (siehe 2.) (Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens/§ 15 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)	
			EUR
	abzüglich	a) Lohnsteuer	EUR
		b) Kirchensteuer	EUR
		c) Solidaritätszuschlag	EUR
		d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
		e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
		Netto-Jahreseinkommen	EUR
Der letzte Einkommensteuerbescheid des Finanzamtes <input type="checkbox"/> ist beigelegt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.			

Ich versichere, den vorstehenden Antrag auf Entschädigung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.	
Name:	
Funktion in der Firma:	
Telefonnummer:	

Es wird gebeten, die Verdienstausschüttung auf folgendes Konto zu überweisen:	
Bank	
Kontoinhaberin/Kontoinhaber	
IBAN	

Datum/Unterschrift:

Antrag bitte unterschrieben

per Mail an
corona-entschaedigung@lkbra.de

oder auf dem Postweg an
Landkreis Wesermarsch
Fachdienst 91
Corona Entschädigung
Poggenburger Str. 15
26919 Brake