

Name und Anschrift der zuständigen Behörde*

**Ihre zuständige Behörde sowie die dazugehörige Anschrift finden Sie mit Hilfe des Zuständigkeitsfinders auf der offiziellen Infoseite www.ifsg-online.de*

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus. Grundsätzlich sind alle Angaben Pflichtfelder. Ausnahmen sind entsprechend gekennzeichnet.

Antrag für Arbeitgeber

auf Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen bei notwendiger Kinderbetreuung eines Arbeitnehmers auf Grund behördlich angeordneter Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung nach § 56 Abs. 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)



Mit diesem Antrag können Sie die Erstattung von Entschädigungen beantragen, die Sie an Ihre Arbeitnehmer geleistet haben. Dafür muss Ihr Arbeitnehmer einen Verdienstaussfall erlitten haben, weil er mindestens 1 Kind infolge einer behördlich angeordneten Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung selbst betreuen musste.

Ein Anspruch auf Erstattung für geleistete Entschädigungen kann für längstens 6 Wochen beantragt werden.

Unter anderem bestehen folgende Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Entschädigung:

- Eine behördlich angeordnete Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung
- Sorgebedürftigkeit des Kindes, z.B. weil das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde oder das Kind eine Behinderung hat bzw. sonderpädagogischer Förderbedarf besteht
- Keine Möglichkeit, eine anderweitig zumutbare Betreuung für das Kind sicherzustellen (z.B. durch einen zweiten Elternteil, sonstige Verwandte oder eine so genannte Notbetreuung in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung)
- Das Ende der Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung muss zum Zeitpunkt der Antragstellung weniger als 12 Monate zurückliegen

Für die Beurteilung der Anspruchshöhe sollen unter anderem bereitgestellt werden:

- Lohnnachweise für jeden Monat mit Verdienstaussfall
- Lohnnachweise der letzten 2 Arbeitsmonate vor Verdienstaussfall*

**Bei mehreren Monaten mit Verdienstaussfall müssen die Nachweise für jene 2 Arbeitsmonate erbracht werden, die vor dem ersten Monat mit Verdienstaussfall liegen. Sollte der erste Betreuungstag beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*

Antragsteller

Name des Unternehmens

Handelsregisternummer*

Amtsgericht*

**Optional*

Steuernummer

Unternehmensanschrift: Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

Bankverbindung*

**Eine Zahlung ist nur an eine deutsche Bankverbindung möglich.*

Name der Bank

BIC

IBAN

Kontaktperson für Rückfragen

Herr Frau Divers

Name, Vorname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

DE-Mail-Adresse*

**Optional. Mail-Angebot des BMI für sichere elektronische Kommunikation.*

Handelt es sich bei der Kontaktperson um einen Bevollmächtigten?*

Ja

**Wenn Sie kein Mitarbeiter im Unternehmen sind und diesen Antrag im Auftrag des Unternehmens stellen, dann beantworten Sie diese Frage mit „Ja“. Es wird in diesem Fall ein Nachweis der Vollmacht benötigt.*

Nein

Falls ja, Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort*

**Bescheide und sonstige Korrespondenz werden dann an diese Adresse geschickt.*

Arbeitnehmer

Herr Frau Divers

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer*

E-Mail-Adresse*

**Optional*

PLZ und Ort der Betriebsstätte, in welcher der Arbeitnehmer tätig ist

Private Anschrift des Arbeitnehmers*

**Optional*

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

Betreuungserfordernis*

*Bitte geben Sie an, aus welcher Situation heraus sich das Betreuungserfordernis ergeben hat. Anspruchsberechtigt sind Eltern und Pflegeeltern.

Hat das betreute Kind das 12. Lebensjahr vollendet?

Ja

Nein

Hat das betreute Kind eine Behinderung und ist auf Hilfe angewiesen?*

*Das Vorliegen einer Behinderung und Hilfsbedürftigkeit ist glaubhaft zu machen. Eine Behinderung liegt vor, wenn das zu betreuende Kind einen Behindertenausweis besitzt und/oder sonderpädagogischer Förderbedarf in den Förderschwerpunkten GB (geistige Behinderung), KB (körperliche Behinderung), HK (Hören und Kommunikation) oder BL (Blindheit) vorliegt.

Ja

Nein

Ich bestätige, dass keine zumutbare Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer so genannten Notbetreuung in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung gegeben war.*

Ja

* Z.B. wenn die Notbetreuung nur einige Stunden angeboten wird.

Nein

Ich bestätige, dass keine anderweitige, zumutbare Betreuung sichergestellt werden konnte.*

*Darunter fällt z.B. eine Betreuung durch einen zweiten Elternteil oder sonstige Verwandte.

Ja

Nein

Steuerliche Identifikationsnummer des Kindes, dessen Schule bzw. Betreuungseinrichtung infolge der behördlichen Anordnung geschlossen wurde*

*Sollte der Arbeitnehmer mehrere Kinder haben, deren Schule oder Betreuungseinrichtung geschlossen wurde, ist die Angabe der steuerlichen Identifikationsnummer eines Kindes ausreichend.

Name, PLZ und Ort der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung, die infolge der behördlichen Anordnung geschlossen wurde*

*Die Zuordnung zum zuständigen Land erfolgt anhand dieser PLZ bzw. dieses Ortes.

Zeitraum der Anspruchsberechtigung

An wie vielen Tagen pro Woche hätte der Arbeitnehmer zwischen Montag und Freitag gearbeitet, wenn er im Betreuungszeitraum seiner Arbeit regulär nachgegangen wäre?

Betreuungstage

Anweisung: Bitte setzen Sie einen deutlichen Haken (✓) bei allen Tagen, für die Anspruch auf Entschädigung geltend gemacht wird.



Für Samstage und Sonntage kann kein Anspruch auf Erstattung der Entschädigung beantragt werden. Es kann kein Vorschuss aufgrund zukünftiger Betreuungstage beantragt werden.

Es kann **keine** Entschädigung für Tage gewährt werden, an denen

- Ferien in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung waren
- es sich um einen gesetzlichen Feiertag handelt
- der Betrieb des Arbeitnehmers geschlossen war
- eine Arbeitsunfähigkeit bestand
- Urlaub bestand, der vor dem Eintritt der Betreuungssituation genehmigt wurde
- Anspruch auf Lohnfortzahlung nach § 616 BGB oder als Auszubildender nach § 19 BBlG bestand
- Überstunden oder Resturlaub aus dem Vorjahr hätten abgebaut werden können
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V in Anspruch genommen wurde.

Anspruch auf Erstattung der Entschädigung besteht für längstens 6 Wochen. Die maximale Anzahl der Betreuungstage, für die für den Arbeitnehmer Erstattung der Entschädigung beantragt werden kann, ergibt sich unter Einbezug der Anzahl der regulären Arbeitstage pro Woche (zwischen Montag und Freitag). Hierzu wird die Anzahl der regulären Arbeitstage pro Woche mit der Anzahl von 6 Wochen, für die längstens Anspruch geltend gemacht werden kann, multipliziert. Für eine Person mit einer Dreitagewoche ergeben sich so maximal $3 \times 6 = 18$ Betreuungstage, für die Entschädigung der Erstattung beantragt werden kann.

März																															Mo 30	Di 31
April	Mi 1	Do 2	Fr 3	Sa 4	So 5	Mo 6	Di 7	Mi 8	Do 9	Fr 10	Sa 11	So 12	Mo 13	Di 14	Mi 15	Do 16	Fr 17	Sa 18	So 19	Mo 20	Di 21	M 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30		
Mai	Fr 1	Sa 2	So 3	Mo 4	Di 5	Mi 6	Do 7	Fr 8	Sa 9	So 10	Mo 11	Di 12	Mi 13	Do 14	Fr 15	Sa 16	So 17	Mo 18	Di 19	M 20	Do 21	Fr 22	Sa 23	So 24	Mo 25	Di 26	Mi 27	Do 28	Fr 29	Sa 30	So 31	
Juni	Mo 1	Di 2	Mi 3	Do 4	Fr 5	Sa 6	So 7	Mo 8	Di 9	Mi 10	Do 11	Fr 12	Sa 13	So 14	Mo 15	Di 16	M 17	Do 18	Fr 19	Sa 20	So 21	Mo 22	Di 23	Mi 24	Do 25	Fr 26	Sa 27	So 28	Mo 29	Di 30		
Juli	Mi 1	Do 2	Fr 3	Sa 4	So 5	Mo 6	Di 7	Mi 8	Do 9	Fr 10	Sa 11	So 12	Mo 13	Di 14	Mi 15	Do 16	Fr 17	Sa 18	So 19	Mo 20	Di 21	M 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30	Fr 31	
Aug.	Sa 1	So 2	Mo 3	Di 4	Mi 5	Do 6	Fr 7	Sa 8	So 9	Mo 10	Di 11	Mi 12	Do 13	Fr 14	Sa 15	So 16	Mo 17	Di 18	M 19	Do 20	Fr 21	Sa 22	So 23	Mo 24	Di 25	Mi 26	Do 27	Fr 28	Sa 29	So 30	Mo 31	
Sept.	Di 1	Mi 2	Do 3	Fr 4	Sa 5	So 6	Mo 7	Di 8	Mi 9	Do 10	Fr 11	Sa 12	So 13	Mo 14	Di 15	M 16	Do 17	Fr 18	Sa 19	So 20	Mo 21	Di 22	Mi 23	Do 24	Fr 25	Sa 26	So 27	Mo 28	Di 29	Mi 30		
Okt.	Do 1	Fr 2	Sa 3	So 4	Mo 5	Di 6	Mi 7	Do 8	Fr 9	Sa 10	So 11	Mo 12	Di 13	Mi 14	Do 15	Fr 16	Sa 17	So 18	Mo 19	Di 20	M 21	Do 22	Fr 23	Sa 24	So 25	Do 26	Di 27	Mi 28	Do 29	Fr 30	Sa 31	
Nov.	So 1	Mo 2	Di 3	Mi 4	Do 5	Fr 6	Sa 7	So 8	Mo 9	Di 10	Mi 11	Do 12	Fr 13	Sa 14	So 15	Mo 16	Di 17	M 18	Do 19	Fr 20	Sa 21	So 22	Mo 23	Di 24	Mi 25	Do 26	Fr 27	Sa 28	So 29	Mo 30		
Dez.	Di 1	Mi 2	Do 3	Fr 4	Sa 5	So 6	Mo 7	Di 8	Mi 9	Do 10	Fr 11	Sa 12	So 13	Mo 14	Di 15	M 16	Do 17	Fr 18	Sa 19	So 20	Mo 21	Di 22	Mi 23	Do 24	Fr 25	Sa 26	So 27	Mo 28	Di 29	Mi 30	Do 31	

Bundesweite gesetzliche Feiertage. Weitere gesetzliche Feiertage können je nach Land existieren.

Sonstige Erläuterungen*

**Z.B. Darstellung besonderer Arbeitszeiten*

Ich bestätige, dass an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume

- Ferien in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung waren
- ein gesetzlicher Feiertag war.

Ja

Nein

Ich bestätige, dass der Betrieb des vorgenannten Arbeitnehmers an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume geschlossen war.

Ja

Nein

Ich bestätige, dass der vorgenannte Arbeitnehmer an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume

- arbeitsunfähig krankgeschrieben war
- einen vor Eintritt der Betreuungssituation genehmigten Urlaub hatte
- Anspruch auf Lohnfortzahlung nach § 616 BGB oder als Auszubildender nach § 19 BBlG hatte
- Überstunden oder Resturlaub aus dem Vorjahr hatte, die hätten abgebaut werden können
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhalten hat.

Ja

Nein

Entschädigung

Einkommensinformationen



Falls die Betreuungstage in verschiedene Kalendermonate fallen, müssen die nachfolgenden Angaben pro Kalendermonat gemacht werden.

Monat 1, Name des Monats

Bitte geben Sie den Bruttolohn an, auf den der Arbeitnehmer in diesem Monat Anspruch gehabt hätte.*

**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

EUR

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstausschlag infolge der Kinderbetreuung an.

EUR

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags (z.B. bei Teilzeit oder sonstigen besonderen Arbeitszeiten).*

**Optional*

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstausschlag des Arbeitnehmers infolge der Kinderbetreuung an*

EUR

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

**Sollte der Arbeitnehmer freiwillig gesetzlich versichert oder privat krankenversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

EUR

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

EUR

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

EUR

Falls der Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

**Sollte der Arbeitnehmer nicht gesetzlich pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

EUR

**Dieser Wert ist der tatsächlich dem Arbeitnehmer infolge der Kinderbetreuung entstandene Netto-Verdienstausschlag und nicht der hiervon zu entschädigende Anteil i.H.v. 67%. Der mögliche Abzug von sonstigen Zuschüssen oder Einkommen aus Ersatztätigkeiten, sowie die Anwendung des Maximalbetrags von 2.016 EUR sind in diesem Wert nicht zu berücksichtigen.*

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe*

EUR

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Zahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an den Arbeitnehmer gezahlt?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto)

EUR

Hat der Arbeitnehmer in diesem Monat zusätzliches Einkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto)

EUR

Monat 2, Name des Monats

Bitte geben Sie den Bruttolohn an, auf den der Arbeitnehmer in diesem Monat Anspruch gehabt hätte.*

**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

EUR

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstausschlag infolge der Kinderbetreuung an.

EUR

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags (z.B. bei Teilzeit oder sonstigen besonderen Arbeitszeiten).*

**Optional*

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstausschlag des Arbeitnehmers infolge der Kinderbetreuung an*

EUR

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

EUR

**Sollte der Arbeitnehmer freiwillig gesetzlich versichert oder privat krankenversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

EUR

**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

EUR

**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)*

EUR

**Sollte der Arbeitnehmer nicht gesetzlich pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

**Dieser Wert ist der tatsächlich dem Arbeitnehmer infolge der Kinderbetreuung entstandene Netto-Verdienstausschlag und nicht der hiervon zu entschädigende Anteil i.H.v. 67%. Der mögliche Abzug von sonstigen Zuschüssen oder Einkommen aus Ersatztätigkeiten, sowie die Anwendung des Maximalbetrags von 2.016 EUR sind in diesem Wert nicht zu berücksichtigen.*

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe*

EUR

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an den Arbeitnehmer gezahlt?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto)

EUR

Hat der Arbeitnehmer in diesem Monat zusätzliches Einkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto)

EUR

Monat 3, Name des Monats

Bitte geben Sie den Bruttolohn an, auf den der Arbeitnehmer in diesem Monat Anspruch gehabt hätte.*

**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

EUR

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstausschlag infolge der Kinderbetreuung an.

EUR

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstaufschlags (z.B. bei Teilzeit oder sonstigen besonderen Arbeitszeiten)*

*Optional

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstaufschlag des Arbeitnehmers infolge der Kinderbetreuung an* EUR

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR

**Sollte der Arbeitnehmer freiwillig gesetzlich versichert oder privat krankenversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR

**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR

**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR

**Sollte der Arbeitnehmer nicht gesetzlich pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

**Dieser Wert ist der tatsächlich dem Arbeitnehmer infolge der Kinderbetreuung entstandene Netto-Verdienstaufschlag und nicht der hiervon zu entschädigende Anteil i.H.v. 67%. Der mögliche Abzug von sonstigen Zuschüssen oder Einkommen aus Ersatztätigkeiten, sowie die Anwendung des Maximalbetrags von 2.016 EUR sind in diesem Wert nicht zu berücksichtigen.*

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an den Arbeitnehmer gezahlt? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Hat der Arbeitnehmer in diesem Monat zusätzliches Einkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Bestätigung

Ich bestätige, dass der Arbeitnehmer keine anderen Arbeitstätigkeiten im betroffenen Zeitraum durchführen konnte bzw. keine Möglichkeit zu anderen Arbeitstätigkeiten böswillig unterlassen hat. Ja
Nein

Steuerliche Informationen des Arbeitnehmers

Steuerliche Identifikationsnummer

Steuerklasse I II III IV V VI keiner Steuerklasse angehörig

Ist der Arbeitnehmer als Geringverdiener eingestuft? Ja

Nein

Ist der Arbeitnehmer in einer geringfügigen Beschäftigung? Ja

Nein

Nachweise

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und beantrage die Erstattung der vorgenannten Beträge auf das angegebene Konto.

Ja

Nein

Ich füge folgende (für die Bearbeitung zwingend notwendige) Unterlagen bei:

Nachweis über gezahlte Leistungen an den Arbeitnehmer in den 2 Arbeitsmonaten vor dem Verdienstaussfall (z.B. Lohnbescheinigung*)
**Bei mehreren Monaten mit Verdienstaussfall müssen die Nachweise für jene 2 Arbeitsmonate erbracht werden, die vor dem ersten Monat mit Verdienstaussfall liegen. Sollte der erste Betreuungstag beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*

Nachweise über die gezahlten Leistungen in allen Monaten mit Verdienstaussfall – (z.B. Lohnbescheinigung)

(Falls zutreffend) Nachweis der Bevollmächtigung, sollten Sie den Antrag in Vertretung für den Arbeitgeber stellen (z.B. als Steuerberater)

Weitere Nachweise, die bei der Bearbeitung des Antrags helfen können:

- Negativbescheinigung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung (d.h. Bescheinigung der Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung für den maßgeblichen Zeitraum)*
**Für folgende Länder ist dieser Nachweis eine Pflichtangabe: Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz*
- Sonstiges (z.B. Nachweise zur Betreuungsbedürftigkeit des Kindes oder weitere Nachweise zum Verdienstaussfall)

Hiermit stimme ich zu, dass die Finanzbehörden meine steuerlichen Daten gegenüber der für die Prüfung meines Antrags auf Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Stelle offenbaren dürfen, soweit diese Daten für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Ja

Nein



Es wird darauf hingewiesen, dass auch ohne Zustimmung ein Abgleich Ihrer steuerlichen Daten bei den Finanzbehörden erfolgen kann, soweit die Daten für die Entscheidung über Bewilligung, Gewährung, Rückforderung, Erstattung, Weitergewährung oder Belassen der Entschädigungsleistung oder für die Geltendmachung eines Anspruchs auf Rückgewähr der Entschädigungsleistung erforderlich sind, § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b Doppelbuchst. bb und Nr. 2 der Abgabenordnung (AO). Das gilt auch für die durch Sie angegebenen steuerlichen Daten Dritter, die die Entschädigung beantragt, empfangen oder behalten haben und damit in eigener Person betroffen sind.

Datum

Ort

.....
Unterschrift des Antragstellers

Im Zuge dieses Entschädigungsverfahrens werden die von Ihnen telefonisch, schriftlich oder elektronisch übermittelten personenbezogenen Daten von der zuständigen Behörde gespeichert und verarbeitet. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union.

Die Datenschutzerklärung für dieses Entschädigungsverfahren nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) finden Sie unter:
<https://ifsg-online.de/datenschutz.html>