

Rückzusenden an:

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

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

## Antrag für Arbeitgeber

**auf Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen bei Verdienstaussfall eines Arbeitnehmers auf Grund behördlich angeordneter Quarantäne (Absonderung) oder Tätigkeitsverbot nach § 56 Abs. 1 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 auf Grund einer behördlichen Anordnung oder aufgrund einer Rechtsverordnung des Landes abgesondert wurde oder seine Tätigkeit aufgrund einer behördlichen Anordnung nicht mehr ausüben durfte. Bitte beachten Sie, dass Sie Anträge nur rückwirkend stellen können.

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

- Eine behördlich angeordnete Absonderung (Quarantäne) nach § 30 IfSG oder eine Pflicht zur Absonderung gemäß § 30 IfSG auf Grund einer Rechtsverordnung des Landes oder ein Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG
- Keine Möglichkeit, den Verdienstaussfall durch eine andere zumutbare Tätigkeit auszugleichen
- Der Beginn des Tätigkeitsverbotes oder das Ende der Absonderung müssen zum Zeitpunkt der Antragstellung weniger als 12 Monate zurückliegen
- Keine Erkrankung oder Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers

Für die Beurteilung der Anspruchshöhe müssen 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 Tag des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*

### Antragsteller

Name Ihres Unternehmens

Handelsregisternummer\*

Amtsgericht\*

Steuernummer

*\*Optional*


Unternehmensanschrift: Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

--

**Bankverbindung\***

Name der Bank						
IBAN						
BIC						
Verwendungszweck						

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

Sind Kontoinhaber (Zahlungsempfänger) und Antragsteller identisch? Ja   
Nein

Falls nein, bitte vervollständigen Sie die Angaben:

Kontoinhaber: 

--

**Kontaktperson für Rückfragen**

Wird der Antrag in Vertretung der Person gestellt, für die der Anspruch geltend gemacht wird? Ja   
\*Z.B. als Steuerberater. Bitte fügen Sie den Nachweis einer entsprechenden Bevollmächtigung bei. Nein

Falls ja, bitte vervollständigen Sie die folgenden Angaben:

Herr  Frau  Divers

Name, Vorname			
Telefon-Nummer			
E-Mail-Adresse			
DE-Mail-Adresse*			

*\*Optional, Mail-Angebot des BMI für sichere elektronische Kommunikation*

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort\*

--

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

**Arbeitnehmer**

Herr  Frau  Divers

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Telefon-Nummer*			
E-Mail-Adresse*			
DE-Mail-Adresse*			

*\*Optional*

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

--

## Private Anschrift des Arbeitnehmers\*

\*Optional

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

## Tätigkeitsverbot bzw. Absonderung

### Pflicht zur Absonderung bzw. Tätigkeitsverbot

Bitte geben Sie an, ob ein Tätigkeitsverbot oder eine Absonderung vorlag.\*

Tätigkeitsverbot

\*Es besteht nur Anspruch auf eine Entschädigungszahlung, wenn ein behördliches Tätigkeitsverbot oder eine Anordnung zur Absonderung besteht, bzw. eine Absonderungspflicht aufgrund einer Rechtsverordnung vorlag.

Absonderung

Von welcher Behörde (Name) wurde das Tätigkeitsverbot bzw. die Absonderung angeordnet?

PLZ und Ort der Behörde

Wurde das Tätigkeitsverbot bzw. die Absonderung mündlich angeordnet?\*

Ja

\*Falls ja, bitte beantragen Sie bei der verantwortlichen Stelle eine schriftliche Bestätigung.

Nein

Worauf beruhte das Tätigkeitsverbot bzw. die Absonderung?

Falls Sie im vorherigen Feld 2., 3., 4. oder 5. ausgewählt haben:

### Impfstatus

Die Absonderung erfolgte trotz vollständiger Impfung oder Genesungsstatus.\*

Ja

\*Vollständige Impfung siehe <https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html>.

Nein

Personen gelten bis zu sechs Monate durch den PCR-Test erstmals nachgewiesener Infektion als genesen.

Die Möglichkeit der vollständigen Impfung vor Beginn der Absonderung wurde geprüft. Es bestand zu Beginn der Absonderung ein zumutbares Impfangebot.\*

Ja

Nein

\*Der Arbeitnehmer hätte die Möglichkeit haben müssen, bis zum Zeitpunkt der Absonderung den vollständigen Impfschutz zu erlangen. Vollständiger Impfschutz liegt 14 Tage nach der letzten notwendigen Impfung vor.



Es kann kein Anspruch auf Entschädigung für einen zukünftigen Verdienstausschlag geltend gemacht werden. Für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung, der in der Zukunft liegt, muss ein weiterer Antrag gestellt werden. Außerdem kann höchstens ein Zeitraum von 6 Wochen angegeben werden, da ein Arbeitgeber für höchstens diesen Zeitraum eine Lohnfortzahlung leisten muss.

Startdatum der Absonderung

Enddatum der Absonderung\*

\*Optional, falls bereits bekannt

### Betriebsschließung

War der gesamte Betrieb des vorgenannten Arbeitnehmers im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung geschlossen?

Ja

Nein

Falls ja, bitte geben Sie den Zeitraum an:

Startdatum Betriebsschließung

Enddatum Betriebsschließung\*

\*War der Betrieb nur an einem einzelnen Tag geschlossen, tragen Sie dasselbe Datum bei Startdatum und Enddatum ein.

### Anspruchsberechtigung

Ich bestätige, dass der vorgenannte Arbeitnehmer während der Absonderung keine Möglichkeit hatte, die Arbeit zur Gänze von zu Hause auszuüben.

Ja

Nein

### Persönliche Umstände

War der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung arbeitsunfähig\* erkrankt?

Ja

\*Im Falle einer vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung findet vorrangig § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) Anwendung.

Nein

Falls ja, bitte geben Sie den Zeitraum an:

Startdatum Arbeitsunfähigkeit 1*		Enddatum Arbeitsunfähigkeit 1*	
Startdatum Arbeitsunfähigkeit 2*		Enddatum Arbeitsunfähigkeit 2*	
Startdatum Arbeitsunfähigkeit 3*		Enddatum Arbeitsunfähigkeit 3*	

\*War der Arbeitnehmer nur an einem einzelnen Tag arbeitsunfähig erkrankt, tragen Sie dasselbe Datum bei Startdatum und Enddatum ein.

Hatte der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung im Vorfeld genehmigten Urlaub? Ja   
Nein

Falls ja, bitte geben Sie den Zeitraum an:

Startdatum Urlaub 1*		Enddatum Urlaub 1*	
Startdatum Urlaub 2*		Enddatum Urlaub 2*	
Startdatum Urlaub 3*		Enddatum Urlaub 3*	

\*Hatte der Arbeitnehmer nur einen einzelnen Tag Urlaub, tragen Sie dasselbe Datum bei Startdatum und Enddatum ein.


War der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung arbeitsbefreit aufgrund eines kranken Kindes nach § 45 SGB V? Ja   
Nein

Falls ja, bitte geben Sie den Zeitraum an:

Startdatum Arbeitsbefreiung 1*		Enddatum Arbeitsbefreiung 1*	
Startdatum Arbeitsbefreiung 2*		Enddatum Arbeitsbefreiung 2*	
Startdatum Arbeitsbefreiung 3*		Enddatum Arbeitsbefreiung 3*	

\*War der Arbeitnehmer nur an einem einzelnen Tag arbeitsbefreit, tragen Sie dasselbe Datum bei Startdatum und Enddatum ein.

### Entschädigung

 *Im Falle einer Absonderung werden die Sozialversicherungsbeiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung erstattet. Bei einem Tätigkeitsverbot sind nur die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattungsfähig.*

*Die erstattungsfähigen Sozialversicherungsbeiträge setzen sich jeweils aus den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmeranteilen zusammen.*

*Erstattungsfähig sind aber jeweils nur die anteilig auf die Zeit der Absonderung bzw. des Tätigkeitsverbots entfallenen Sozialversicherungsbeiträge (Verhältnisrechnung).*

*Beispiel: Ihr Arbeitnehmer verdient 5.000 Euro brutto im Monat und war die Hälfte der Kalendertage des Monats in Absonderung. Die Rentenversicherungsbeiträge für den gesamten Monat betragen 930 Euro. Auf die Zeit der Absonderung entfallen 50 % der Beiträge, also 465 Euro. Im Antrag anzugeben sind daher 465 Euro.*

*Falls die Tage der Absonderung in verschiedene Kalendermonate fallen, müssen die nachfolgenden Angaben pro Kalendermonat gemacht werden.*

**Monat 1** (z.B. 02/2021)

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

\*D.h. ohne Abwesenheit infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung und ohne Kurzarbeitergeld.

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

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstaussfall des Arbeitnehmers infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat an.\*  EUR

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

\*Optional

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstaufschlag des Arbeitnehmers infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat an\*

EUR

*\*vor Berücksichtigung von sonstigen Zuschüssen, Einkommen aus Ersatztätigkeiten und Arbeitslosengeld*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum der Absonderung 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 Zeitraum der Absonderung 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 Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung 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 Zeitraum der Absonderung erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)\*

EUR

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

---

### Nur für Entschädigungszeiträume ab dem 1. November 2020 auszufüllen:

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U1 „Krankheit“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U2 „Mutterschaft“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U3 „Insolvenz“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

EUR

---

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat?

Ja   
Nein

Falls ja, in welcher Höhe\* (Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag)

EUR

*\*Zur Berechnung erfassen Sie zuerst alle Tage mit Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat. Danach multiplizieren Sie die Anzahl der Tage mit dem täglichen Auszahlungsbetrag gemäß des Bescheids der Bundesagentur für Arbeit.*

Ist dem Arbeitnehmer Zuschuss-Wintergeld infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat entgangen?

Ja   
Nein

Falls ja, in welcher Höhe\* (netto)

EUR

*\*anteilig, d.h. nur der auf den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung anfallende Anteil des Zuschuss-Wintergelds*

Hat der Arbeitnehmer sonstige Zuschüsse des Arbeitgebers im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat erhalten?\*

Ja   
Nein

*\*Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben.*

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

Falls ja, bitte geben Sie weitere Informationen zur Ersatztätigkeit an

**Monat 2** (z.B. 02/2021)

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

 EUR

*\*D.h. ohne Abwesenheit infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung und ohne Kurzarbeitergeld.*

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 des Arbeitnehmers infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat 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 des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat an\*

 EUR

*\*vor Berücksichtigung von sonstigen Zuschüssen, Einkommen aus Ersatztätigkeiten und Arbeitslosengeld*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum der Absonderung 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 Zeitraum der Absonderung 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 Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung 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 Zeitraum der Absonderung erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)\*

 EUR

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

**Nur für Entschädigungszeiträume ab dem 1. November 2020 auszufüllen:**

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U1 „Krankheit“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

 EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U2 „Mutterschaft“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

 EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U3 „Insolvenz“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

 EUR

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat? Ja   
Nein

Falls ja, in welcher Höhe\* (Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag)  EUR  
*\*Zur Berechnung erfassen Sie zuerst alle Tage mit Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat. Danach multiplizieren Sie die Anzahl der Tage mit dem täglichen Auszahlungsbetrag gemäß des Bescheids der Bundesagentur für Arbeit.*

Ist dem Arbeitnehmer Zuschuss-Wintergeld infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat entgangen? Ja   
Nein

Falls ja, in welcher Höhe\* (netto)  EUR  
*\*anteilig, d.h. nur der auf den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung anfallende Anteil des Zuschuss-Wintergelds*

Hat der Arbeitnehmer sonstige Zuschüsse des Arbeitgebers im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat erhalten? Ja   
Nein   
*\*Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben.*

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

Falls ja, bitte geben Sie weitere Informationen zur Ersatztätigkeit an

**Monat 3** (z.B. 02/2021)

Bitte geben Sie den Bruttolohn an, auf den der Arbeitnehmer in diesem Monat Anspruch gehabt hätte.\*  EUR  
*\*D.h. ohne Abwesenheit infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung und ohne Kurzarbeitergeld.*

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

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstausschluss des Arbeitnehmers infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat an.\*  EUR

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

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstausschluss des Arbeitnehmers infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat an\*  EUR  
*\*vor Berücksichtigung von sonstigen Zuschüssen, Einkommen aus Ersatztätigkeiten und Arbeitslosengeld*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum der Absonderung 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 Zeitraum der Absonderung 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 Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung 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 Zeitraum der Absonderung erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)\*

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

**Nur für Entschädigungszeiträume ab dem 1. November 2020 auszufüllen:**

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U1 „Krankheit“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U2 „Mutterschaft“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U3 „Insolvenz“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung erbrachten Beiträge (ansonsten „0“)

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat?

Ja   
Nein

Falls ja, in welcher Höhe\* (Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag)

*\*Zur Berechnung erfassen Sie zuerst alle Tage mit Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat. Danach multiplizieren Sie die Anzahl der Tage mit dem täglichen Auszahlungsbetrag gemäß des Bescheids der Bundesagentur für Arbeit.*

Ist dem Arbeitnehmer Zuschuss-Wintergeld infolge des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat entgangen?

Ja   
Nein

Falls ja, in welcher Höhe\* (netto)

*\*anteilig, d.h. nur der auf den Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung anfallende Anteil des Zuschuss-Wintergelds*

Hat der Arbeitnehmer sonstige Zuschüsse des Arbeitgebers im Zeitraum des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung in diesem Monat erhalten?\*

Ja   
Nein

*\*Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben.*

Falls ja, in welcher Höhe (netto)

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

Ja   
Nein

Falls ja, in welcher Höhe\* (netto)

Falls ja, bitte geben Sie weitere Informationen zur Ersatztätigkeit an

**Bestätigung**

**Ich versichere, dass der Arbeitnehmer keine anderen Arbeitstätigkeiten im betroffenen Zeitraum hat durchführen können bzw. keine Möglichkeit zu anderen Arbeitstätigkeiten böswillig unterlassen hat.**

Ja   
Nein

**Steuerliche Informationen**

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 notwendigen) Unterlagen bei:

- Nachweis über das Entgelt, das an den Arbeitnehmer in den 2 Arbeitsmonaten vor dem Verdienstaussfall gezahlt wurde\* (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 Tag des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*
- (Falls zutreffend) Nachweis der Vollmacht, sollten Sie den Antrag in Vertretung für den Arbeitgeber stellen (z.B. als Steuerberater)
- Nachweis über das Tätigkeitsverbot bzw. die Pflicht zur Absonderung (z.B. Anordnung der Absonderung bzw. des Tätigkeitsverbots oder Bescheinigung hierüber)
- Nachweis über das Entgelt, das an den Arbeitnehmer im maßgeblichen Zeitraum gezahlt wurde\*  
*\*z.B. Lohnabrechnungen des Arbeitnehmers für die Monate, in denen der Verdienstaussfall vorfiel.*

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

- (Falls zutreffend und vorhanden) Nachweis über die Schließung des Betriebs
- Sonstiges\*  
*\* Sonstige Nachweise oder Bescheinigungen, die bei der Bearbeitung Ihres Antrags helfen können. Dies sind beispielsweise weitere Nachweise über den Verdienstaussfall. Diese Angaben können bei der zügigen Bearbeitung des Antrags helfen und vermeiden Rückfragen*

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  
oder des Bevollmächtigten

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>.