

Referat 21

## Antrag auf Entschädigung für sorgeberechtigte Arbeitnehmer

nach § 56 Abs. 1a und Abs. 5 sowie § 58  
Infektionsschutzgesetz

**ab der 7. Woche Kinderbetreuung**

Geschäftszeichen der Landesdirektion Sachsen aus dem  
Entschädigungs-/Erstattungsverfahren der ersten sechs Wochen \*

### 1. Sorgeberechtigte \*

#### 1.1 Angaben zum sorgeberechtigten Arbeitnehmer

Name, Vorname

Geburtsdatum

#### Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Beruf \*

derzeitige Tätigkeit

#### Beschäftigungsverhältnis

Beginn \*

Beendigung

Befristung:

befristet

unbefristet

#### zuständiges Finanzamt \*

Bezeichnung

Steuer-Nr.

Steuer-Id.-Nr.

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

## zu 1. Sorgeberechtigte \*

### 1.2 weitere sorgeberechtigte Person

Sind weitere Sorgeberechtigte mit der Kinderbetreuung betraut?

Ja      Nein

Falls Ja:

Name, Vorname

#### **Anschrift , falls Abweichend vom Arbeitnehmer (Nr. 1.1)**

Straße/Haus-Nr.

PLZ              Ort

#### **Erklärung**

Die weitere sorgeberechtigte Person war im maßgeblichen Zeitraum nicht dazu in der Lage, die Kinderbetreuung ohne Verdienstaufschlag wahrzunehmen, etwa durch die Inanspruchnahme von Resturlaub, geplantem Urlaub, Abbau von Zeitguthaben, Elternzeit oder Kurzarbeit.

## 2. Arbeitgeber des sorgeberechtigten Arbeitnehmers \*

Name/Bezeichnung des Unternehmens

#### **Vertretungsberechtigte Person (Geschäftsführer bzw. Inhaber des Gewerbes)**

Name, Vorname

#### **Anschrift**

Straße/Haus-Nr.

PLZ              Ort

E-Mail

Telefon

## 3. Kind/er des sorgeberechtigten Arbeitnehmers \*

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Bezeichnung und Anschrift Kita/Schule

Liegt eine Behinderung vor?

Ja

Nein

Ja

Nein

Ja

Nein

Ja

Nein

(weitere Angaben ggf. auf separater Anlage)



bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

## 8. Sozialversicherungsträger \*

Zum Zwecke der direkten Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen gemäß § 57 IfSG bitten wir Sie um folgende Angaben:

### 8.1 Rentenversicherungsträger

Name

#### **Anschrift**

Straße/Haus-Nr.

PLZ            Ort

Mitglieds-Nr.

### 8.2 Krankenversicherungsträger

Name

#### **Anschrift**

Straße/Haus-Nr.

PLZ            Ort

Mitglieds-Nr.

### 8.3 Pflegeversicherungsträger

Name

#### **Anschrift**

Straße/Haus-Nr.

PLZ            Ort

Mitglieds-Nr.

### 8.4 Arbeitslosenversicherung

Zweigstelle der Bundesagentur für Arbeit

#### **Anschrift**

Straße/Haus-Nr.

PLZ            Ort

Mitglieds-Nr.

## 9. freiwillig gesetzliche oder private Versicherung

Zusätzliche Aufwendungen für eine freiwillige gesetzliche oder staatliche private Versicherung, sofern diese nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-, Renten- oder sozialen Pflegeversicherung unterliegt (§ 58 IfSG).

Monat/Jahr (z.B. 04/2020)	Beträge (in EUR)			
	Rentenversicherung	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung

## 10. einzureichende Unterlagen

(durch den Arbeitgeber einzureichen)

### Folgende Unterlagen sind diesem Antrag bitte als Kopie beizufügen:

- Lohn- und Gehaltsbescheinigungen der letzten zwei Monate vor Eintritt eines Verdienstauffalls infolge von Kinderbetreuung sowie des Monats, für den eine Erstattung/Entschädigung beantragt wird.
- Kinderausweis/e oder Geburtsurkunde/n
- sowie falls zutreffend:**
- Hort-/Kitabetreuungsvertrag
- Schließungsbescheinigung durch Behörde
- Aufstellung zu Betreuungstagen mit jeweiligen Betreuungszeiten
- Bescheinigung der jeweiligen Einrichtung, dass nach Wiedereröffnung der Schulen und Kitas aufgrund des eingeschränkten Regelbetriebs ein zeitlich befristetes Betretungsverbot besteht.
- Quarantäneanordnung des Gesundheitsamtes an das betreuungsbedürftige Kind bzw. die betreuungsbedürftige Person
- Krankenschein
- Belege über Kurzarbeiter- oder Arbeitslosengeld

## 11. Bankverbindung für Erstattungszahlung

Die Überweisung der Entschädigung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Name und Ort der Bank \*

IBAN: \*

## Hinweise

### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

Es wird darauf hingewiesen, dass Sie mit Antragstellung gleichzeitig Ihr Einverständnis zur elektronischen Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten bis zum Abschluss der Antragsbearbeitung erteilen.

### Subventionserhebliche Tatsachen

In Anträgen und Abrechnungen gemachte Angaben sind subventionserhebliche Tatsachen. Falsche Angaben sind nach § 264 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar.

Hiermit wird versichert, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht worden sind.

Ich bestätige, dass im angegebenen Betreuungszeitraum für den sorgeberechtigten Arbeitnehmer (Nr. 1) ein tatsächlicher Verdienstauffall entstanden ist.

Ort \*

Datum \*

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel/Unterschrift  
Vertretungsberechtigte Person  
(Geschäftsführer bzw. Inhaber des Gewerbes)