

## Antrag auf Erstattung/Entschädigung

von Arbeitgebераufwendungen  
für Arbeitnehmer

aufgrund eines behördlich  
angeordneten Tätigkeitsverbotes

nach § 56 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz

### 1. Arbeitnehmer \*

Name, Vorname

Geburtsdatum

#### Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

### Beschäftigungsverhältnis

derzeitige Tätigkeit \*

Beginn \*

Beendigung

Befristung:

befristet

unbefristet

### Steuer/Rentenversicherung \*

zuständiges Finanzamt

Steuer-IdNr.

Steuerklasse    Rentenversicherungsnummer

### 2. Arbeitgeber \*

Name/Bezeichnung des Unternehmens

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

Name, Vorname

#### Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

E-Mail eines auskunftsfähigen Ansprechpartners

Telefon eines auskunftsfähigen Ansprechpartners

bzw. ausfüllen!

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

### 3. Tätigkeitsverbot

**Das Tätigkeitsverbot wurde von folgender Behörde angeordnet:**

Bezeichnung \*

Tätigkeitsverbot seit: \*

Aufhebung ab:

Bitte Kopien der Bescheide über das Tätigkeitsverbot bzw. der Aufhebung beifügen.

### 4. Beschäftigung während des Tätigkeitsverbotes

**War der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbotes anderweitig beschäftigt bzw. im Homeoffice tätig? \***

Ja

Nein

Falls Ja:

vom

bis

daraus erzielttes Nettoeinkommen:

EUR

Der Arbeitgeber hat alle Anstrengungen zu unternehmen, dass auf Grund von Maßnahmen nach IfSG Lohnausfälle zu vermeiden sind.

### 5. Kurzarbeitergeld \*

**Wurde während des Tätigkeitsverbotes Kurzarbeitergeld bezogen?**

Ja

Nein

Falls ja, bitte taggenaue Angabe des Kurzarbeiteranteils als Anlage.

### 6. Auszubildende

**Bestand Anspruch auf Lohnfortzahlung nach § 19 Berufsbildungsgesetz**

Ja

Nein

### 7. Krankschreibung

**War der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbotes krank geschrieben?**

Ja

Nein

Falls Ja:

vom

bis

(Bitte Krankenschein als Kopie beifügen)

bzw. ausfüllen!

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

## 8. Erstattung Verdienstaufall

Die Erstattung des Verdienstaufalls für die Zeit des Tätigkeitsverbotes wird einschließlich der auf die Entschädigung anfallenden Beiträge zur Rentenversicherung geltend gemacht.

vom bis

beantragter Erstattungsbetrag über den gesamten Zeitraum:

EUR

### Monat \*

(für den eine Erstattung beantragt wird)

(Beträge in EUR)

**erwarteter Bruttolohn für diesen Monat \***

**Lohnsteuer zum erwarteten Bruttolohn \***

**Kirchensteuer zum erwarteten Bruttolohn**

**Solidaritätszuschlag zum erwarteten Bruttolohn**

**tatsächlicher Nettoverdienstaufall \***

**Höhe der vom Arbeitgeber im Entschädigungszeitraum erbrachten Beiträge zur Rentenversicherung**

**Rentenversicherung \***

**erbrachte Umlage U1 "Krankheit"**

**erbrachte Umlage U2 "Mutterschaft"**

**erbrachte Umlage U3 "Insolvenz"**

**ALG**

(Auszahlungsbetrag)

**entgangenes Wintergeld**

**sonstige Zuschüsse**

(Auszahlungsbetrag)

**zusätzl. Einkommen aus Ersatztätigkeiten**

(Auszahlungsbetrag)

**Erstattungsbetrag**

### Erläuterungen

Erläuterungen zur Höhe des Verdienstaufalls (z.B. bei Teilzeit oder sonstigen besonderen Arbeitszeiten) pro Monat

Erläuterungen zur Ersatztätigkeit pro Monat

bzw. ausfüllen!

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

## 9. Bankverbindung für Erstattungszahlung

Die Überweisung der Entschädigung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Name und Ort der Bank \*

IBAN: \*

## 10. einzureichende Unterlagen

(durch den Arbeitgeber einzureichen)

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

- Bescheide bzw. Nachweise der zuständigen Behörde des Tätigkeitsverbotes bzw. deren Aufhebung
- Lohn- oder Gehaltsabrechnung des/der das Tätigkeitsverbot betreffenden Kalendermonats/e sowie der letzten drei Monate vor der Erteilung des Tätigkeitsverbotes

**sowie falls zutreffend:**

- Krankenschein
- Taggenaue Angabe des Kurzarbeiteranteils

## 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.](#)

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

Ort \*

Datum \*

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