

Sächsisches Staatsministerium für Soziales
und Verbraucherschutz
Referat 23
Albertstraße 10
01097 Dresden

Ausfüllhinweis

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!
Pflichtfelder sind mit einem (*) gekennzeichnet.

**Antrag auf Entschädigung nach
§ 56 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
- für Selbstständige -**

1 Persönliche Angaben

Familiennamen*	Vorname*	Geburtsdatum*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße*	Nr.*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PLZ*	Wohnort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beruf*	derzeitige Tätigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Selbstständig seit	Anzahl der Beschäftigten
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

2 Tätigkeitsverbot

Das Tätigkeitsverbot wurde angeordnet vom Gesundheitsamt*

Tätigkeitsverbot seit*	Aufhebung des Verbots ab*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kopie beifügen

Kopie beifügen

3 Krankschreibung während des Tätigkeitsverbots

Der Antragsteller war während des Tätigkeitsverbotes krank geschrieben*

ja von bis

nein

Krankenschein als Kopie beifügen

4 Krankenkasse

Der Antragsteller ist krankenversichert bei:

Name der Krankenkasse*

Straße

Nr.

PLZ

Ort

5 Weiterführung des Betriebes während des Tätigkeitsverbotes

Der Betrieb wurde vom Antragsteller während des Tätigkeitverbotes weitergeführt*

ja

nein

Der Betrieb wurde aus folgendem Grund nicht weiter geführt:

Beschäftigten Sie während Ihres Tätigkeitsverbotes noch weitere Mitarbeiter?*

ja Anzahl der weiterbeschäftigten Mitarbeiter*

nein

6 Versicherung

Für den Betrieb besteht eine Seuchenversicherung*

ja nein

Name der Versicherung*

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Wurde eine Entschädigung gezahlt?*

ja nein

7 Angaben zum Finanzamt

Der Betrieb wird durch folgendes Finanzamt veranlagt:

Finanzamt*

Sitz des Finanzamtes*

Steuernummer*

Die letzte steuerliche Veranlagung erfolgte im Kalenderjahr

Kopie beifügen

Falls kein Steuerbescheid vorliegt, bitte ein betriebswirtschaftliche Analyse vom Steuerberater beibringen.

8 Entschädigungsleistung

Eine Entschädigungsleistung wird in folgender Höhe geltend gemacht

Betrag*

Dieser Betrag muss durch eindeutige Nachweise entsprechend belegt sein. Ohne Nachweise kann das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz keine Leistung erbringen.

Nachweise beifügen

9 Konto für Entschädigungszahlung

Die Überweisung der Entschädigung soll auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN*

BIC*

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

Ort*

Datum*

Unterschrift