

Landratsamt Bodenseekreis
Gesundheitsamt
88041 Friedrichshafen

Kontakt Corona-Entschädigung:

Hotline: 07541 204-3400
(Erreichbarkeit: Mo - Fr: 08:00 - 12:00 Uhr,
Do. zusätzlich: 14:00 - 16:00 Uhr)

E-Mail: entschaedigung.corona@bodenseekreis.de

**Antrag auf Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen
nach § 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Arbeitgeber/Arbeitgeberinnen -**

Wichtige Hinweise:

Um sachgerecht über Ihren Erstattungsantrag nach dem Infektionsschutzgesetz entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die diesem Antrag beigefügten Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

Der Antrag ist **innerhalb einer Frist von drei Monaten** nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung einzureichen.

1. Angaben zum Arbeitgeber/Angaben zur Arbeitgeberin (Firma) (zukünftig Arbeitgeber)

Name der Firma

Anschrift

Telefon

E-Mail

2. Angaben zum Arbeitnehmer/Angaben zur Arbeitnehmerin (zukünftig Arbeitnehmer)

Name

Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Tätigkeit im Betrieb

3. Angaben zum Tätigkeitsverbot/zur Absonderung

Das Tätigkeitsverbot/die Absonderung wurde von folgender Behörde/Gemeinde/Stadt angeordnet: _____

Tätigkeitsverbot/Absonderung seit

Aufhebung ab

(Bitte Kopie der Absonderungsverfügung beifügen)

Krankschreibung

War der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbots/der Absonderung krankgeschrieben?

Ja Nein

Falls ja:

vom

bis

(Bitte Krankenschein als Kopie beifügen)

4. Krankenkasse

Der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei

Name der Krankenkasse

5. Entgeltfortzahlung

Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber erfolgte vom _____ bis _____

Die Entgeltfortzahlung erfolgte in Höhe von _____ Euro

Die Entgeltzahlung erfolgte nach

- § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG)
- § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchst.b des Berufsausbildungsgesetzes (BBiG)
bei Auszubildenden

Wenn der Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch Arbeitsvertrag bzw. Tarifvertrag außer Kraft gesetzt wurde, bitte den Arbeitsvertrag bzw. Tarifvertrag beifügen.

- ist beigefügt
- wird nachgereicht

6. Erstattung Verdienstaufschlag

Ein Verdienstaufschlag ist in folgender Höhe entstanden _____
(Bitte Lohn- und Gehaltsbescheinigungen der letzten drei Monate in Kopie beifügen
ohne Kontodaten des Arbeitnehmers)

Aufstellung des Verdienstes, der für die Zeit des Tätigkeitsverbotes/der Absonderung als Lohnfortzahlung
gezahlt wurde:

Bruttoentgelt _____ Euro
davon gesetzliche Abzüge

Lohnsteuer	_____	Euro
Beitrag KV	_____	Euro
Beitrag AV	_____	Euro
Beitrag RV	_____	Euro
Beitrag PV	_____	Euro
Solidaritätszuschlag	_____	Euro

Nettoarbeitsentgelt _____ Euro

Der Arbeitnehmer ist während des Tätigkeitsverbots/der Absonderung anderweitig
beschäftigt worden (z. B. Homeoffice)

- Ja
 Nein

Wenn ja,

von _____ bis _____

Wenn nein,

aus folgenden Gründen:

Der Arbeitnehmer hat in dem maßgebenden Zeitraum Kurzarbeiter- oder
Arbeitslosengeld erhalten.

- Ja (Bitte entsprechende Belege in Kopie beifügen)
 Nein

7. Bankverbindung

Die Entschädigung soll auf folgendes Konto überwiesen werden

Kreditinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Datenschutzhinweise

Ihre Daten werden von dem Gesundheitsamt Bodenseekreis in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.bodenseekreis.de/datenschutz (konkrete Datenschutzhinweise zum Infektionsschutz: https://www.bodenseekreis.de/fileadmin/08_landratsamt_az/datenschutzzinformationen/gesundheitsamt/datschutzinfo_gsa_infektionsschutz.pdf)

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angabe

Ort, Datum

Unterschrift