

An das:

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Dezernat G2
Frau Schmidt (antje.schmidt@lavg.brandenburg.de)
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen

zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Antrag auf Verdienstausfallentschädigung nach §§ 56 ff Infektionsschutzgesetz (IfSG)

1. Angaben zur Person

Name, Vorname	
Anschrift	
Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse	

2. Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber	
Anschrift	
E-Mail	

3. der/die Betroffene

ist tätig als:	
ist beschäftigt seit:	
<input type="checkbox"/>	hat einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB
<input type="checkbox"/>	hat keinen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB*

* Dieser Anspruch wurde durch Arbeitsvertrag/Tarifvertrag abgedungen; der maßgebliche Vertrag ist in Kopie beigefügt

4. Tätigkeitsverbot / Absonderungsmaßnahme nach § 56 IfSG

Zeitdauer des Tätigkeitsverbots / der Absonderungsmaßnahme (von – bis)	
schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbots / der Absonderungsmaßnahme (Behörde)	

eine entsprechende Bescheinigung ist beigefügt wird nachgereicht

eine Ersatzbescheinigung war erlaubt nicht erlaubt

eine Ersatztätigkeit war ausgeübt

(Nachweis über die Höhe des gezahlten Einkommens beifügen)

nicht ausgeübt, weil ..	
-------------------------	--

5. Höhe des Verdienstauffalls

5.1. Bei Arbeitnehmern

Ein Verdienstauffall ist in folgender Höhe entstanden:	
Bruttoendgelt bei regelmäßiger Arbeitszeit:	
<i>(Bitte Lohn- bzw. Gehaltsbescheinigungen der letzten drei Monate in Kopie beifügen)</i>	

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

ja *(Bitte entsprechende Belege in Kopie beifügen)* nein

5.2. Bei Selbständigen

Ein Verdienstauffall ist in folgender Höhe entstanden:	
Bruttoendgelt bei regelmäßiger Arbeitszeit:	
<i>(Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Arbeitseinkommens / § 15 SGB IV)</i>	

der letzte Einkommensteuerbescheid ist beigefügt wird nachgereicht

eine betriebswirtschaftliche Auswertung ist beigefügt wird nachgereicht

Während der Zeit, in der das Tätigkeitsverbot / die Absonderungsmaßnahme wirksam war, mussten folgende laufende Ausgaben zur sozialen Sicherung monatlich erbracht werden (z.B. Kranken-, Renten-, Lebensversicherung)

Art der Ausgabe	Bezeichnung und Anschrift der Versicherung	monatliche Aufwendungen

(Bitte entsprechende Belege in Kopie beifügen)

Bei einer Existenzgefährdung können dem Entschädigungsberechtigten die während der Verdienstauffallzeit entstandenen Mehraufwendungen in angemessenem Umfang erstattet werden. *(Bitte eine Begründung sowie die entsprechenden Belege beifügen)*

Mir sind in dem maßgebenden Zeitraum weiterlaufende nicht gedeckte Betriebsausgaben entstanden. *(Bitte entsprechende Belege beifügen)*

Es wird gebeten, die Verdienstauffallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber:	Name der Bank:
IBAN:	BIC

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift