

# Antrag auf Erstattung/Entschädigung

nach § 56 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz

Referat 21

## für Arbeitnehmer

aufgrund eines vom Gesundheitsamt angeordneten Tätigkeitsverbots oder einer häuslichen Quarantäne

1. Angaben zum Arbeitnehmer *	
Name, Vorname	Geburtsdatum
<b>Anschrift:</b>	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ	Ort
Beruf *	derzeitige Tätigkeit
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	
Beginn *	Beendigung
Befristung:	befristet      unbefristet

2. Angaben zum Arbeitgeber *	
Name/Bezeichnung des Unternehmens	
<b>Vertretungsberechtigte Person (Geschäftsführer bzw. Inhaber des Gewerbes)</b>	
Name, Vorname	
<b>Anschrift</b>	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ	Ort
E-Mail	Telefon

bzw. ausfüllen!

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

### 3. Tätigkeitsverbot/Quarantäne

Tätigkeitsverbot/Quarantäne wurde angeordnet vom Gesundheitsamt:

Bezeichnung \*

Tätigkeitsverbot/Quarantäne seit \*      Aufhebung ab

(Bitte Kopien der Bescheide über Tätigkeitsverbot/Quarantäne bzw. der Aufhebung beifügen)

#### Krankschreibung:

War der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbots/der Quarantäne krank geschrieben?

Ja      Nein

Falls Ja:

vom      bis

(Bitte Krankenschein als Kopie beifügen)

### 4. Krankenkasse \*

Der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei:

Name der Krankenkasse

#### Anschrift:

Straße/Haus-Nr.

PLZ      Ort

### 5. Tarifvertrag/Regelung für die Entgeltfortzahlung

Besteht für den Wirtschaftsbereich, dem der Betrieb angehört, ein Tarifvertrag bzw. ein Manteltarifvertrag?

Ja      Nein

Falls Ja:

Tarifvertrag zwischen/vom

Bitte fügen Sie einen Auszug über die Regelung für die Entgeltfortzahlung bei Arbeitsausfall, Arbeitsverhinderung, Tätigkeitsverbot und Freistellung von der Arbeit (nicht nur Krankheitsfall) als Kopie bei.

## 6. Versicherung

Besteht für den Betrieb eine Seuchenversicherung?

Ja      Nein

Falls Ja:

Name der Versicherung

**Anschrift:**

Straße/Haus-Nr.

PLZ      Ort

Wurde eine Entschädigung gezahlt?

Ja      Nein

## 7. Beschäftigung während des Tätigkeitsverbots/der Quarantäne

War der Arbeitnehmer während des Tätigkeitsverbots innerhalb des Betriebes anderweitig beschäftigt bzw. während der häuslichen Quarantäne im Homeoffice tätig?

Ja      Nein

Falls Ja:

vom      bis      daraus erzielt  
Nettoeinkommen

EUR

Falls Nein:

Begründung erforderlich, da Erstattungsanspruch davon abhängig ist

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

## 8. Beschäftigte im Betrieb

Anzahl der Beschäftigten im Betrieb:

## 9. Lohn- und Gehaltsabrechnungen

Lohn- oder Gehaltsabrechnungen bitte als Kopie beifügen.

Lohn- und Gehaltsabrechnung des Monats, in dem das Tätigkeitsverbot vorlag sowie der Abrechnungen der letzten drei Monate vor der Erteilung des Verbotes.

bzw. ausfüllen!

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

## 10. Erstattung Verdienstaussfall

Die Erstattung des Verdienstaussfalles für die Zeit des Tätigkeitsverbots/der Quarantäne vom: \* bis\*  
wird einschließlich der auf die Entschädigung anfallenden Beiträge zur Rentenversicherung geltend gemacht.

### Aufstellung des Verdienstes, der für die Zeit des Tätigkeitsverbots/der Quarantäne als Lohnfortzahlung gezahlt wurde:

Bruttoentgelt*	EUR
davon gesetzliche Abzüge:	
<i>Hinweis: Es werden sowohl Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmerbeiträge zu KV, AV, RV und PV erstattet.</i>	
Lohnsteuer*	EUR
Beitrag KV*	EUR
Beitrag AV*	EUR
Beitrag RV*	EUR
Beitrag PV*	EUR
Solidaritätszuschlag*	EUR
Sonstiges	EUR
<b>Nettoarbeitsentgelt:</b>	<b>EUR</b>

## 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.](#)

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)