

**Antrag auf Verdienstaufschlüsselung**  
nach §§ 56 ff. Infektionsschutzgesetz (IfSG)

**Landratsamt Göppingen**  
**Gesundheitsamt**  
**Wilhelm-Busch-Weg 1**

**73033 Göppingen**

Eingangsstempel

**Ich beantrage Entschädigung nach § 56 IfSG als**

- Arbeitgeber** (bei Absonderung bis zu sechs Wochen)
- Selbständige/Selbständiger**
- Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer** (bei Absonderung ab der siebten Woche)

**Angaben zum Arbeitgeber**

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Angaben zum Arbeitnehmer/Selbständigen**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Der/die Betroffene**

ist tätig als \_\_\_\_\_

ist beschäftigt seit \_\_\_\_\_

ist Auszubildende/Auszubildender im Sinne von § 10 Berufsbildungsgesetz.  Ja  Nein

hat einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB  Ja  Nein\*

\*wurde dieser Anspruch durch Arbeitsvertrag/Tarifvertrag abgedungen, bitte entsprechende Unterlagen beifügen.

**Absonderung**

Zeitdauer	Von _____ bis _____
Anordnende Behörde (Name, Adresse)	_____
Eine Kopie der Anordnung	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Eine Ersatztätigkeit (z. B. Heimarbeit) war	<input type="checkbox"/> erlaubt <input type="checkbox"/> nicht erlaubt

Eine Ersatztätigkeit wurde	<input type="checkbox"/> ausgeübt (Bitte Nachweis über Einkommen beifügen!) <input type="checkbox"/> nicht ausgeübt, weil
Während der Absonderung bestand	<input type="checkbox"/> Arbeitsfähigkeit <input type="checkbox"/> keine Arbeitsfähigkeit von _____ bis _____ Bitte Nachweis (z. B. „gelber Zettel“, Attest) beifügen!

<b>Höhe des Verdienstaufalles</b>	
<u>Bei Arbeitnehmern:</u>	
Zu zahlendes Brutto-Arbeitsentgelt während der Absonderung	_____
Zu zahlendes Netto-Arbeitsentgelt während der Absonderung (= zu erstattender Verdienstaufall)	_____
Der Betroffene hat in dem maßgebenden Zeitraum Kurzarbeiter- oder Arbeitslosengeld erhalten. Bitte Nachweis beifügen!	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte Gehaltsbescheinigungen der letzten drei Monate beifügen.	
Vor der Absonderung bestand Versicherungspflicht bei <input type="checkbox"/> Krankenkasse _____ <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung _____ <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<b>Monatl. Aufwendungen</b> _____ _____ _____ _____
<u>Bei Selbständigen:</u>	
Letztes beim Finanzamt nachgewiesenes Jahres-Arbeitseinkommen (§ 56 Abs. 3 IfSG/§ 15 des Vierten Sozialgesetzbuch), abzgl. Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag, Sozialabgaben, sonstige Abgaben Bitte Nachweis beifügen!	_____
Davon ein Zwölftel (= monatlicher Verdienstaufall) für die Zeit der Absonderung (= zu erstattender Verdienstaufall)	_____ /12
Falls der Betrieb während der Absonderung ruht: Ersatz für weiterlaufende, nicht gedeckte Betriebsausgaben in angemessenem Umfang (§ 56 Abs. 4 S. 2 IfSG) Bitte Begründung und Nachweis beifügen!	_____

**Bei Arbeitnehmern und Selbständigen:**

Bei Personen, die nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung unterliegen, können Aufwendungen für soziale Sicherung in angemessenem Umfang erstattet werden (§ 58 IfSG).

Bitte Nachweise beifügen!

Bei einer Existenzgefährdung können Mehraufwendungen, die während der Absonderung entstehenden, in angemessenem Umfang erstattet werden (§ 56 Abs. 4 S. 1 IfSG).

Bitte Begründung und Nachweis beifügen!

---

---

Die Entschädigung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte unterzeichnetes Formular per Post zurück an das Landratsamt schicken.

<b>Checkliste</b>		
Anlagen	Antragsteller	Von Landratsamt auszufüllen
1 Vertragl. Unterlagen über Ausschluss § 616 BGB	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2 Behördliche Anordnung	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3 Einkommen aus Ersatz-tätigkeit	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4 Bescheinigung über Arbeitsunfähigkeit	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5 Arbeitnehmer: Nachweis Kurzarbeiter-/Arbeitslosengeld	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6 Arbeitnehmer: Gehaltsbescheinigungen der letzten drei Monate	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7 Selbständige: Letztes beim Finanzamt nachgewiesenes Jahres-Arbeitseinkommen	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8 Selbständige: Ersatz für weiterlaufende, nicht gedeckte Betriebsausgaben	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9 Nachweis für Aufwendungen für soziale Sicherung von Nicht-Pflichtversicherten	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10 Nachweis Existenzgefährdung	beigefügt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	In Ordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein