

Name und Anschrift der zuständigen Behörde*

**Ihre zuständige Behörde sowie die dazugehörige Anschrift finden Sie mit Hilfe des Zuständigkeitsfinders auf der offiziellen Infoseite www.ifsg-online.de*

**Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus. Grundsätzlich sind alle Angaben Pflichtfelder.
Ausnahmen sind entsprechend gekennzeichnet.**

Antrag für Arbeitgeber

auf Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen bei notwendiger Kinderbetreuung eines Arbeitnehmers auf Grund behördlich angeordneter Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung oder einer für das Kind angeordneten Quarantäne nach § 56 Abs. 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)



Mit diesem Antrag können Sie als Arbeitgeber die Erstattung von Entschädigungsleistungen beantragen, die Sie an Ihren Arbeitnehmer in Vorleistung ausbezahlt haben. Dafür muss Ihr Arbeitnehmer einen Verdienstausschlag erlitten haben, weil er mindestens ein Kind

- infolge einer behördlich angeordneten Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder
- infolge einer Absonderung des Kindes
- infolge von behördlich angeordneten Schul- oder Betriebsferien oder der behördlich angeordneten Aufhebung der Präsenzpflicht in einer Schule

selbst betreuen musste. Ein Anspruch auf Erstattung für geleistete Entschädigungen kann für längstens 6 Wochen beantragt werden.

Unter anderem bestehen folgende Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Entschädigung:

- Eine behördlich angeordnete (auch teilweise) Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung des Kindes (z. B. Kita) bzw. Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder eine Absonderung des Kindes oder behördlich angeordnete Schul- oder Betriebsferien bzw. die behördlich angeordnete Aufhebung der Präsenzpflicht in einer Schule
- Sorgebedürftigkeit des Kindes, z.B. weil das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde oder das Kind eine Behinderung hat bzw. sonderpädagogischer Förderbedarf besteht
- Keine Möglichkeit, eine anderweitig zumutbare Betreuung für das Kind sicherzustellen (z.B. durch einen zweiten Elternteil, sonstige Verwandte oder eine so genannte Notbetreuung in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung)
- Das Ende der Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung muss zum Zeitpunkt der Antragstellung weniger als 12 Monate zurückliegen oder Quarantäneanordnung der zuständigen Behörde der zuständigen Behörde (ggf. auch im Wege einer Allgemeinverfügung) für das Kind, für das Sie sorgeberechtigt sind

Für die Beurteilung der Anspruchshöhe müssen unter anderem bereitgestellt werden:

- Lohnnachweise für jeden Monat mit Verdienstausschlag
- Lohnnachweise der letzten 2 Arbeitsmonate vor Verdienstausschlag*

**Bei mehreren Monaten mit Verdienstausschlag müssen die Nachweise für jene 2 Arbeitsmonate erbracht werden, die vor dem ersten Monat mit Verdienstausschlag liegen. Sollte der erste Betreuungstag beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*

Bevor Sie mit der Antragstellung starten, empfehlen wir Ihnen, sich die FAQ auf www.ifsg-online.de anzuschauen. Dies kann den Antragstellungsprozess erheblich vereinfachen.

Antragsteller

Name des Unternehmens

Handelsregisternummer*

Amtsgericht*

**Optional*

Steuernummer

Unternehmensanschrift: Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

Bankverbindung*

**Eine Zahlung ist nur an eine deutsche Bankverbindung möglich.*

Name der Bank

BIC

IBAN

Verwendungszweck

Kontaktperson für Rückfragen

Herr Frau Divers

Name, Vorname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

DE-Mail-Adresse*

**Optional. Mail-Angebot des BMI für sichere elektronische Kommunikation.*

Handelt es sich bei der Kontaktperson um einen Bevollmächtigten?*

Ja

**Wenn Sie kein Mitarbeiter im Unternehmen sind und diesen Antrag im Auftrag des Unternehmens stellen, dann beantworten Sie diese Frage mit „Ja“. Es wird in diesem Fall ein Nachweis der Vollmacht benötigt.*

Nein

Falls ja, Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort*

**Bescheide und sonstige Korrespondenz werden dann an diese Adresse geschickt.*

Arbeitnehmer

Herr Frau Divers

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer*

E-Mail-Adresse*

**Optional*

PLZ und Ort der Betriebsstätte, in welcher der Arbeitnehmer tätig ist

Private Anschrift des Arbeitnehmers*

**Optional*

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

Betreuungserfordernis*

**Bitte geben Sie an, aus welcher Situation heraus sich das Betreuungserfordernis ergeben hat. Anspruchsberechtigt sind Eltern und Pflegeeltern.*

Hat das betreute Kind das 12. Lebensjahr vollendet? Ja

Nein

Hat das betreute Kind eine Behinderung und ist auf Hilfe angewiesen?*

Ja

**Das Vorliegen einer Behinderung und Hilfsbedürftigkeit ist glaubhaft zu machen. Eine Behinderung liegt vor, wenn das zu betreuende Kind einen Behindertenausweis besitzt und/oder sonderpädagogischer Förderbedarf in den Förderschwerpunkten GB (geistige Behinderung), KB (körperliche Behinderung), HK (Hören und Kommunikation) oder BL (Blindheit) vorliegt.*

Nein

Ich bestätige, dass keine zumutbare Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer so genannten Notbetreuung in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung gegeben war.*

Ja

** Z.B. wenn die Notbetreuung nur einige Stunden angeboten wird.*

Nein

Ich bestätige, dass keine anderweitige, zumutbare Betreuung sichergestellt werden konnte.*

Ja

**Darunter fällt z.B. eine Betreuung durch einen zweiten Elternteil oder sonstige Verwandte.*

Nein

Steuerliche Identifikationsnummer des Kindes, das unter die Regelung des § 56 Abs. 1a IfSG fällt*

**Sollte der Arbeitnehmer mehrere Kinder haben, die unter die Regelung des § 56 Abs. 1a IfSG fallen, ist die Angabe der steuerlichen Identifikationsnummer eines Kindes ausreichend.*

Lag eine gegenüber dem Kind ergangene Absonderungsanordnung oder eine Pflicht zur Absonderung des Kindes aufgrund einer Rechtsverordnung des Landes vor?*

Ja

**Wenn eine teilweise oder vollständige behördliche Schließung der Einrichtung, eine behördliche Anordnung bzw. Verlängerung von Schul- oder Betriebsferien oder eine behördliche Aufhebung der Präsenzpflcht in der Schule vorlag, wählen Sie bitte NEIN aus.*

Nein

Bei Auswahl JA:

Von welcher Behörde wurde die Absonderung angeordnet?*

**Wenn die Absonderungspflicht auf einer Rechtsverordnung des Landes beruht (z. B. Corona-Verordnung Absonderung Baden-Württemberg), tragen Sie bitte die jeweilige Landesregierung ein (z. B. Landesregierung Baden-Württemberg). PLZ und Ort der Behörde ist dann der Sitz der Landesregierung (i. d. R. Landeshauptstadt)*

PLZ und Ort der Behörde

Bei Auswahl NEIN:

Name, PLZ und Ort der Schule oder Betreuungseinrichtung des Kindes*

**Die Zuordnung zum zuständigen Land für die Bearbeitung erfolgt anhand dieser PLZ bzw. dieses Ortes.*

2021

Januar	Fr 1	Sa 2	So 3	Mo 4	Di 5	Mi 6	Do 7	Fr 8	Sa 9	So 10	Mo 11	Di 12	Mi 13	Do 14	Fr 15	Sa 16	So 17	Mo 18	Di 19	Mi 20	Do 21	Fr 22	Sa 23	So 24	Mo 25	Di 26	Mi 27	Do 28	Fr 29	Sa 30	So 31
Februar	Mo 1	Di 2	Mi 3	Do 4	Fr 5	Sa 6	So 7	Mo 8	Di 9	Mi 10	Do 11	Fr 12	Sa 13	So 14	Mo 15	Di 16	Mi 17	Do 18	Fr 19	Sa 20	So 21	Mo 22	Di 23	Mi 24	Do 25	Fr 26	Sa 27	So 28			
März	Mo 1	Di 2	Mi 3	Do 4	Fr 5	Sa 6	So 7	Mo 8	Di 9	Mi 10	Do 11	Fr 12	Sa 13	So 14	Mo 15	Di 16	Mi 17	Do 18	Fr 19	Sa 20	So 21	Mo 22	Di 23	Mi 24	Do 25	Fr 26	Sa 27	So 28	Mo 29	Di 30	Mi 31
April	Do 1	Fr 2	Sa 3	So 4	Mo 5	Di 6	Mi 7	Do 8	Fr 9	Sa 10	So 11	Mo 12	Di 13	Mi 14	Do 15	Fr 16	Sa 17	So 18	Mo 19	Di 20	Mi 21	Do 22	Fr 23	Sa 24	So 25	Mo 26	Di 27	Mi 28	Do 29	Fr 30	
Mai	Sa 1	So 2	Mo 3	Di 4	Mi 5	Do 6	Fr 7	Sa 8	So 9	Mo 10	Di 11	Mi 12	Do 13	Fr 14	Sa 15	So 16	Mo 17	Di 18	Mi 19	Do 20	Fr 21	Sa 22	So 23	Mo 24	Di 25	Mi 26	Do 27	Fr 28	Sa 29	So 30	Mo 31
Juni	Di 1	Mi 2	Do 3	Fr 4	Sa 5	So 6	Mo 7	Di 8	Mi 9	Do 10	Fr 11	Sa 12	So 13	Mo 14	Di 15	Mi 16	Do 17	Fr 18	Sa 19	So 20	Mo 21	Di 22	Mi 23	Do 24	Fr 25	Sa 26	So 27	Mo 28	Di 29	Mi 30	
Juli	Do 1	Fr 2	Sa 3	So 4	Mo 5	Di 6	Mi 7	Do 8	Fr 9	Sa 10	So 11	Mo 12	Di 13	Mi 14	Do 15	Fr 16	Sa 17	So 18	Mo 19	Di 20	Mi 21	Do 22	Fr 23	Sa 24	So 25	Mo 26	Di 27	Mi 28	Do 29	Fr 30	Sa 31
Aug.	So 1	Mo 2	Di 3	Mi 4	Do 5	Fr 6	Sa 7	So 8	Mo 9	Di 10	Mi 11	Do 12	Fr 13	Sa 14	So 15	Mo 16	Di 17	Mi 18	Do 19	Fr 20	Sa 21	So 22	Mo 23	Di 24	Mi 25	Do 26	Fr 27	Sa 28	So 29	Mo 30	Di 31
Sept.	Mi 1	Do 2	Fr 3	Sa 4	So 5	Mo 6	Di 7	Mi 8	Do 9	Fr 10	Sa 11	So 12	Mo 13	Di 14	Mi 15	Do 16	Fr 17	Sa 18	So 19	Mo 20	Di 21	Mi 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30	
Okt.	Fr 1	Sa 2	So 3	Mo 4	Di 5	Mi 6	Do 7	Fr 8	Sa 9	So 10	Mo 11	Di 12	Mi 13	Do 14	Fr 15	Sa 16	So 17	Mo 18	Di 19	Mi 20	Do 21	Fr 22	Sa 23	So 24	Mo 25	Di 26	Mi 27	Do 28	Fr 29	Sa 30	So 31
Nov.	Mo 1	Di 2	Mi 3	Do 4	Fr 5	Sa 6	So 7	Mo 8	Di 9	Mi 10	Do 11	Fr 12	Sa 13	So 14	Mo 15	Di 16	Mi 17	Do 18	Fr 19	Sa 20	So 21	Mo 22	Di 23	Mi 24	Do 25	Fr 26	Sa 27	So 28	Mo 29	Di 30	
Dez.	Mi 1	Do 2	Fr 3	Sa 4	So 5	Mo 6	Di 7	Mi 8	Do 9	Fr 10	Sa 11	So 12	Mo 13	Di 14	Mi 15	Do 16	Fr 17	Sa 18	So 19	Mo 20	Di 21	Mi 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30	Fr 31

 Bundesweite gesetzliche Feiertage. Weitere gesetzliche Feiertage können je nach Land existieren.

Sonstige Erläuterungen* *Z.B. Darstellung besonderer Arbeitszeiten

Ich bestätige, dass an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume

- Ferien in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung waren
- ein gesetzlicher Feiertag war.

Ja
Nein

Ich bestätige, dass der Betrieb des vorgenannten Arbeitnehmers an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume geschlossen war.

Ja
Nein

Ich bestätige, dass der vorgenannte Arbeitnehmer an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume

- arbeitsunfähig krankgeschrieben war
- einen vor Eintritt der Betreuungssituation genehmigten Urlaub hatte
- Anspruch auf Lohnfortzahlung nach § 616 BGB oder als Auszubildender nach § 19 BBIg hatte
- Überstunden oder Resturlaub aus dem Vorjahr hatte, die hätten abgebaut werden können
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhalten hat.

Ja
Nein

Entschädigung



Die erstattungsfähigen Sozialversicherungsbeiträge setzen sich jeweils aus den Arbeitgeber- und den Arbeitnehmeranteilen zusammen. Erstattungsfähig sind aber jeweils nur die anteilig auf die Zeit des Betreuungshindernisses entfallenen Sozialversicherungsbeiträge (Verhältnisrechnung).

Die durch Verhältnisrechnung errechneten Werte sind sodann gemäß § 57 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, Abs. 2, Abs. 6 IfSG auf 80 % zu kürzen.

Beispiel: Ihr Arbeitnehmer verdient 5.000 Euro brutto im Monat und hat an der Hälfte der Arbeitstage des Monats ein Betreuungsproblem. Die Rentenversicherungsbeiträge für den gesamten Monat betragen 930 Euro.

Auf die Zeit des Betreuungsproblems entfallen 50 % der Beiträge, also 465 Euro. Hiervon sind 80 % erstattungsfähig. Im Antrag anzugeben sind daher 372 Euro.

Falls die Tage der Absonderung in verschiedene Kalendermonate fallen, müssen die nachfolgenden Angaben pro Kalendermonat gemacht werden.

Monat 1, Name des Monats

Bitte geben Sie den Bruttolohn an, auf den der Arbeitnehmer in diesem Monat Anspruch gehabt hätte.* EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstausschlag infolge der Kinderbetreuung an.* EUR
**Anzugeben ist der volle Bruttoverdienstausschlag. Die Kürzung auf 67 % erfolgt systemseitig*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags (z.B. bei Teilzeit oder sonstigen besonderen Arbeitszeiten).* **Optional*

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstausschlag des Arbeitnehmers infolge der Kinderbetreuung an* EUR
**Anzugeben ist der volle Nettoverdienstausschlag. Die Kürzung auf 67 % erfolgt systemseitig.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer freiwillig gesetzlich versichert oder privat krankenversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht gesetzlich pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Nur für Entschädigungszeiträume ab dem 1. November 2020 auszufüllen:

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U1 „Krankheit“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U2 „Mutterschaft“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U3 „Insolvenz“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an den Arbeitnehmer gezahlt?* Ja Nein
**Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben.*

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Hat der Arbeitnehmer in diesem Monat zusätzliches Einkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Monat 2, Name des Monats

Bitte geben Sie den Bruttolohn an, auf den der Arbeitnehmer in diesem Monat Anspruch gehabt hätte.* EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstausschlag infolge der Kinderbetreuung an.* EUR
**Anzugeben ist der volle Bruttoverdienstausschlag. Die Kürzung auf 67 % erfolgt systemseitig*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags (z.B. bei Teilzeit oder sonstigen besonderen Arbeitszeiten).* **Optional*

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstausschlag des Arbeitnehmers infolge der Kinderbetreuung an* EUR
**Anzugeben ist der volle Nettoverdienstausschlag. Die Kürzung auf 67 % erfolgt systemseitig.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer freiwillig gesetzlich versichert oder privat krankenversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht gesetzlich pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Nur für Entschädigungszeiträume ab dem 1. November 2020 auszufüllen:

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U1 „Krankheit“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U2 „Mutterschaft“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U3 „Insolvenz“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an den Arbeitnehmer gezahlt?* Ja Nein
**Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben.*

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Hat der Arbeitnehmer in diesem Monat zusätzliches Einkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Monat 3, Name des Monats

Bitte geben Sie den Bruttolohn an, auf den der Arbeitnehmer in diesem Monat Anspruch gehabt hätte.* EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Brutto-Verdienstausschlag infolge der Kinderbetreuung an.* EUR
**Anzugeben ist der volle Bruttoverdienstausschlag. Die Kürzung auf 67 % erfolgt systemseitig*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags (z.B. bei Teilzeit oder sonstigen besonderen Arbeitszeiten).* **Optional*

Bitte geben Sie den Netto-Verdienstausschlag des Arbeitnehmers infolge der Kinderbetreuung an* EUR
**Anzugeben ist der volle Nettoverdienstausschlag. Die Kürzung auf 67 % erfolgt systemseitig.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer freiwillig gesetzlich versichert oder privat krankenversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Falls der Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert ist, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (Vorleistungspflicht)* EUR
**Sollte der Arbeitnehmer nicht gesetzlich pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung sein, machen Sie hier bitte keine Angabe.*

Nur für Entschädigungszeiträume ab dem 1. November 2020 auszufüllen:

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U1 „Krankheit“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U2 „Mutterschaft“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Falls für den Arbeitnehmer Beiträge für die Umlage U3 „Insolvenz“ abzuführen sind, Höhe der vom Arbeitgeber für den Betreuungszeitraum erbrachten Beiträge (ansonsten „0“) EUR

Hatte der Arbeitnehmer Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an den Arbeitnehmer gezahlt?* Ja Nein
**Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben.*

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Hat der Arbeitnehmer in diesem Monat zusätzliches Einkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Bestätigung

Ich bestätige, dass der Arbeitnehmer keine anderen Arbeitstätigkeiten im betroffenen Zeitraum durchführen konnte bzw. keine Möglichkeit zu anderen Arbeitstätigkeiten böswillig unterlassen hat.

Ja

Nein

Steuerliche Informationen des Arbeitnehmers

Steuerliche Identifikationsnummer

Steuerklasse I II III IV V VI keiner Steuerklasse angehörig

Ist der Arbeitnehmer als Geringverdiener eingestuft?

Ja

Nein

Ist der Arbeitnehmer in einer geringfügigen Beschäftigung?

Ja

Nein

Nachweise

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und beantrage die Erstattung der vorgenannten Beträge auf das angegebene Konto.

Ja

Nein

Ich füge folgende (für die Bearbeitung zwingend notwendige) Unterlagen bei:

Nachweis über gezahlte Leistungen an den Arbeitnehmer in den 2 Arbeitsmonaten vor dem Verdienstaussfall (z.B. Lohnbescheinigung*)
**Bei mehreren Monaten mit Verdienstaussfall müssen die Nachweise für jene 2 Arbeitsmonate erbracht werden, die vor dem ersten Monat mit Verdienstaussfall liegen. Sollte der erste Betreuungstag beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*

Nachweise über die gezahlten Leistungen in allen Monaten mit Verdienstaussfall – (z.B. Lohnbescheinigung)

(Falls zutreffend) Nachweis der Bevollmächtigung, sollten Sie den Antrag in Vertretung für den Arbeitgeber stellen (z.B. als Steuerberater)

(Falls vorhanden und zutreffend) Nachweis über die Pflicht zur Absonderung

Besondere zusätzliche Nachweise bei Schließungen von Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, Thüringen und Bremen:

Negativbescheinigung, die von der betreffenden Einrichtung auszufüllen und zu unterzeichnen ist. Sie finden diese unter folgendem Link: https://ifsg-online.de/downloads/Negativbescheinigung_Kinderbetreuung.pdf.

Besondere zusätzliche Nachweise bei Schließungen von Einrichtungen in Baden-Württemberg:

Für Entschädigungstage bis einschließlich 18.11.2020: Negativbescheinigung, die von der betreffenden Einrichtung auszufüllen und zu unterzeichnen ist. Sie finden diese unter folgendem Link: https://ifsg-online.de/downloads/Negativbescheinigung_Kinderbetreuung.pdf.

Für Entschädigungstage ab 19.11.2020 genügt einer der folgenden Nachweise:

- Vom Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde ausgestellte Bescheinigung über die Pflicht zur Absonderung des Kindes oder eine solche Absonderungsanordnung
- Von der testenden Stelle ausgestellte Bescheinigung über einen positiven Antigentest
- Negativbescheinigung (nur soweit keiner der beiden vorgenannten Nachweise vorliegen)
- Sonstiges (z.B. Nachweise zur Betreuungsbedürftigkeit des Kindes oder weitere Nachweise zum Verdienstaussfall)

Hiermit stimme ich zu, dass die Finanzbehörden meine steuerlichen Daten gegenüber der für die Prüfung meines Antrags auf Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Stelle offenbaren dürfen, soweit diese Daten für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Ja

Nein



Es wird darauf hingewiesen, dass auch ohne Zustimmung ein Abgleich Ihrer steuerlichen Daten bei den Finanzbehörden erfolgen kann, soweit die Daten für die Entscheidung über Bewilligung, Gewährung, Rückforderung, Erstattung, Weitergewährung oder Belassen der Entschädigungsleistung oder für die Geltendmachung eines Anspruchs auf Rückgewähr der Entschädigungsleistung erforderlich sind, § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b Doppelbuchst. bb und Nr. 2 der Abgabenordnung (AO). Das gilt auch für die durch Sie angegebenen steuerlichen Daten Dritter, die die Entschädigung beantragt, empfangen oder behalten haben und damit in eigener Person betroffen sind.

Datum

Ort

.....
Unterschrift des Antragstellers

Im Zuge dieses Entschädigungsverfahrens werden die von Ihnen telefonisch, schriftlich oder elektronisch übermittelten personenbezogenen Daten von der zuständigen Behörde gespeichert und verarbeitet. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union.

Die Datenschutzerklärung für dieses Entschädigungsverfahren nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) finden Sie unter:
<https://ifsg-online.de/datenschutz.html>