

Referat 21

Antrag auf Entschädigung für sorgeberechtigte Arbeitnehmer

nach § 56 Abs. 1a und Abs. 5 sowie § 58
Infektionsschutzgesetz

ab der 7. Woche Kinderbetreuung

Geschäftszeichen der Landesdirektion Sachsen aus dem
Entschädigungs-/Erstattungsverfahren der ersten sechs Wochen *

1. Sorgeberechtigte *

1.1 Angaben zum sorgeberechtigten Arbeitnehmer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Beruf *

derzeitige Tätigkeit

Beschäftigungsverhältnis

Beginn *

Beendigung

Befristung:

befristet

unbefristet

zuständiges Finanzamt *

Bezeichnung

Steuer-Nr.

Steuer-Id.-Nr.

bzw. ausfüllen!

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

zu 1. Sorgeberechtigte *

1.2 weitere sorgeberechtigte Person

Sind weitere Sorgeberechtigte mit der Kinderbetreuung betraut?

Ja Nein

Falls Ja:

Name, Vorname

Anschrift , falls Abweichend vom Arbeitnehmer (Nr. 1.1)

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

Erklärung

Die weitere sorgeberechtigte Person war im maßgeblichen Zeitraum nicht dazu in der Lage, die Kinderbetreuung ohne Verdienstaufschlag wahrzunehmen, etwa durch die Inanspruchnahme von Resturlaub, geplantem Urlaub, Abbau von Zeitguthaben, Elternzeit oder Kurzarbeit.

2. Arbeitgeber des sorgeberechtigten Arbeitnehmers *

Name/Bezeichnung des Unternehmens

Vertretungsberechtigte Person (Geschäftsführer bzw. Inhaber des Gewerbes)

Name, Vorname

Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

E-Mail

Telefon

3. Kind/er des sorgeberechtigten Arbeitnehmers *

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Bezeichnung und Anschrift Kita/Schule

Liegt eine Behinderung vor?

Ja

Nein

Ja

Nein

Ja

Nein

Ja

Nein

(weitere Angaben ggf. auf separater Anlage)

bzw. ausfüllen!

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

4. Angaben zur Betreuung

Behördliche Maßnahme, aufgrund derer die Betreuung notwendig wurde

- Schließung der Betreuungseinrichtung aufgrund einer staatlichen Verordnung/oder behördlichen Maßnahme
- Betreuungsverbot der Betreuungseinrichtung infolge einer durch ein Gesundheitsamt angeordneten Quarantäne
- Betreuungsverbot durch Festlegung der Schule
(z.B. häusliche Lernzeit im Rahmen des Wechselmodells)

Bezeichnung Betreuungseinrichtung/Schule

Schließung/Betreuungsverbot seit Aufhebung des Verbots ab

Anspruch auf Notbetreuung

Besteht/Bestand während der beantragten Betreuungszeit ein Anspruch auf Notbetreuung?

Ja

Nein

Zeitraum

Die Betreuung der Kinder (Nr. 3) konnte in den/dem folgenden Zeitraum/Zeiträumen nicht anderweitig sichergestellt werden:
Hinweis: Für Eltern in Elternzeit oder Mutterschutz ist eine Betreuung zumutbar.

vom bis

bzw. Betreuungstage mit jeweiligen Betreuungszeiten gemäß separater Anlage

Krankschreibung

War der sorgeberechtigte Arbeitnehmer und/oder dessen Kind/er während des Betreuungszeitraums krank geschrieben?

Ja

Nein

Falls Ja:

vom bis

(Bitte Krankenschein als Kopie beifügen)

5. Beschäftigung während der Schließung der Betreuungseinrichtung/Schule

War der Arbeitnehmer während der Schließung der Betreuungseinrichtung/Schule innerhalb des Betriebes anderweitig beschäftigt bzw. im Homeoffice tätig?

Teilweise	Ja	vom	bis	daraus erzielt Nettoeinkommen	geleistete Std. pro Tag
Nein				EUR	

6. Kurzarbeiter- oder Arbeitslosengeld

Hat der sorgeberechtigte Arbeitnehmer in dem maßgebenden Zeitraum Kurzarbeiter- oder Arbeitslosengeld erhalten?

Ja

Nein

(Falls Ja, bitte entsprechende Belege in Kopie beifügen)

7. Verdienstaussfall

Bitte geben Sie den Verdienstaussfall (brutto) infolge der Kinderbetreuung, getrennt nach Kalendermonaten an.

Monat/Jahr (z.B. 04/2020)	Betrag (in EUR)
------------------------------	--------------------

bzw. ausfüllen!

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

8. Sozialversicherungsträger *

Zum Zwecke der direkten Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen gemäß § 57 IfSG bitten wir Sie um folgende Angaben:

8.1 Rentenversicherungsträger

Name

Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

Mitglieds-Nr.

8.2 Krankenversicherungsträger

Name

Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

Mitglieds-Nr.

8.3 Pflegeversicherungsträger

Name

Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

Mitglieds-Nr.

8.4 Arbeitslosenversicherung

Zweigstelle der Bundesagentur für Arbeit

Anschrift

Straße/Haus-Nr.

PLZ Ort

Mitglieds-Nr.

9. freiwillig gesetzliche oder private Versicherung

Zusätzliche Aufwendungen für eine freiwillige gesetzliche oder staatliche private Versicherung, sofern diese nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-, Renten- oder sozialen Pflegeversicherung unterliegt (§ 58 IfSG).

Monat/Jahr (z.B. 04/2020)	Beträge (in EUR)			
	Rentenversicherung	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung

10. einzureichende Unterlagen

(durch den Arbeitgeber einzureichen)

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag bitte als Kopie beizufügen:

- Lohn- und Gehaltsbescheinigungen der letzten zwei Monate vor Eintritt eines Verdienstauffalls infolge von Kinderbetreuung sowie des Monats, für den eine Erstattung/Entschädigung beantragt wird.
- Kinderausweis/e oder Geburtsurkunde/n
- sowie falls zutreffend:**
- Hort-/Kitabetreuungsvertrag
- Schließungsbescheinigung durch Behörde
- Aufstellung zu Betreuungstagen mit jeweiligen Betreuungszeiten
- Bescheinigung der jeweiligen Einrichtung, dass nach Wiedereröffnung der Schulen und Kitas aufgrund des eingeschränkten Regelbetriebs ein zeitlich befristetes Betretungsverbot besteht.
- Quarantäneanordnung des Gesundheitsamtes an das betreuungsbedürftige Kind bzw. die betreuungsbedürftige Person
- Krankenschein
- Belege über Kurzarbeiter- oder Arbeitslosengeld

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.](#)

Es wird darauf hingewiesen, dass Sie mit Antragstellung gleichzeitig Ihr Einverständnis zur elektronischen Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten bis zum Abschluss der Antragsbearbeitung erteilen.

Subventionserhebliche Tatsachen

In Anträgen und Abrechnungen gemachte Angaben sind subventionserhebliche Tatsachen. Falsche Angaben sind nach § 264 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar.

Hiermit wird versichert, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht worden sind.

Ich bestätige, dass im angegebenen Betreuungszeitraum für den sorgeberechtigten Arbeitnehmer (Nr. 1) ein tatsächlicher Verdienstauffall entstanden ist.

Ort *

Datum *

Firmenstempel/Unterschrift
Vertretungsberechtigte Person
(Geschäftsführer bzw. Inhaber des Gewerbes)