

Landesamt für soziale Dienste  
Schleswig-Holstein  
Steinmetzstraße 1-11  
24534 Neumünster

E-Mail: [IfSG@lasd.landsh.de](mailto:IfSG@lasd.landsh.de)

## Antrag auf Verdienstaufschlüsselung nach § 56 Abs. 1 a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

bei notwendiger Betreuung aufgrund eines behördlich angeordneten Betretungsverbot oder der vorübergehenden Schließung einer Kindertageseinrichtung, Tagespflegestelle oder Schule für erwerbstätige Sorgeberechtigte bzw. erwerbstätige Pflegeeltern.

Hinweis: \* freiwillige Angabe; falls Antrag handschriftlich ausgefüllt wird, bitte in Druckbuchstaben

**Bitte beachten Sie, dass eine Entschädigung erst ab dem 30. März 2020 beansprucht werden kann.**

<b>1. Antragssteller*in</b>		
<b>Der Antrag wird gestellt als:</b>		
<input type="checkbox"/> Arbeitgeber*in einer betroffenen erwerbstätigen sorgeberechtigten Person.		
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in als betroffene erwerbstätige sorgeberechtigte Person		
<input type="checkbox"/> Selbstständige*r die/der selbst erwerbstätige sorgeberechtigte Person ist.		
<b>2. persönliche Angaben des Antragstellers/der Antragstellerin</b>		
Name/Firma	Vorname	Ausgeübter Beruf
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon*	E-Mail*	
<b>Angaben zum Kind</b>		
Geburtsdatum des zu betreuenden Kindes	Ist das Kind schwerbehindert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
▶ Kopie der Geburtsurkunde beifügen	▶ Kopie des Schwerbehindertenausweises und Erklärung zur benötigten Hilfe beifügen	
<b>3. Angaben zur erwerbstätigen sorgeberechtigten Person (nur auszufüllen, wenn Antragsteller*in Arbeitgeber*in ist)</b>		
Name	Vorname	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Ausgeübter Beruf		
<b>4. Name/Ort der Betreuungseinrichtung (KiTa, Kindertagesbetreuung, Schule, etc.)</b>		

**5. Schriftliche Bestätigung der Schließung (nicht erforderlich bei landesweiter Entscheidung)**

Aussprechende Stelle	vom
► Kopie beifügen	

**6. Zeitraum der Geltendmachung**

vom	bis
-----	-----

**7. Die sorgeberechtigte Person ist**

Auszubildende\*r i. S. von § 10 Berufsbildungsgesetz

**8. Erklärung des Arbeitgebenden**

Aufgrund der Art der Tätigkeit oder anderen betrieblichen Gründen ist die Ermöglichung von Homeoffice oder das Ergreifen sonstiger organisatorischen Maßnahmen, die zu einer Vereinbarkeit der Erfüllung der Arbeitspflichten und der Betreuung des Kindes/der Kinder führen, nicht möglich.

Vorhandenes Zeitguthaben wurde vorrangig zur Betreuung des Kindes/der Kinder in Anspruch genommen.

Die erwerbstätige sorgeberechtigte Person hat glaubhaft dargelegt, dass keine anderweitige Betreuung durch Verwandte oder Freunde bestand.

Es bestand keine Möglichkeit, eine Notfallbetreuung in Anspruch zu nehmen.

**9. Während der Betreuung bestand**

keine Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit i. S. der gesetzlichen Krankenversicherung

► Eine entsprechende Bescheinigung für die Arbeitsunfähigkeit ist beigelegt.

**10. In welcher gesetzlichen Rentenversicherung ist der/die Betroffene versichert? (Name, Anschrift und Versicherungsnummer angeben) - nicht erforderlich bei Antragstellung durch den Arbeitgeber\*in -**

**11. Höhe des Verdienstaufschlags**

**11.1 Bei Selbstständigkeit**

**Brutto-Arbeitseinkommen** während der Zeit der Betreuung  
(Berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens/§ 15 des Vierten Sozialgesetzbuches). \_\_\_\_\_ €

**abzüglich**

a) Lohnsteuer	.....	_____ €
b) Solidaritätszuschlag	.....	_____ €
c) Kirchensteuer	.....	_____ €
d) Krankenversicherung	.....	_____ €
e) Pflegeversicherung	.....	_____ €
f) Rentenversicherung	.....	_____ €
<b>Netto-Arbeitseinkommen</b>	.....	===== €

► Bitte den letzten Einkommenssteuerbescheid beifügen.

11.2 Bei Arbeitnehmer\*innen:

Wurde Kurzarbeitergeld beantragt?

ja **wenn ja:** vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in Höhe von \_\_\_\_\_ €

▶ Bitte Bestätigung der Bundesagentur für Arbeit beifügen.

Entscheidung liegt noch nicht vor.

nein

Gezahltes Bruttogehalt des Monats, in dem die Betreuung bestanden hat

▶ **Nachweise bitte beifügen**

<b>abzüglich</b>	a) Lohnsteuer	.....	_____ €
	b) Solidaritätszuschlag	.....	_____ €
	c) Kirchensteuer	.....	_____ €
	d) Krankenversicherung	.....	_____ €
	e) Pflegeversicherung	.....	_____ €
	f) Rentenversicherung	.....	_____ €
	g) Arbeitslosenversicherung	.....	_____ €

**Netto-Arbeitsentgelt** ..... \_\_\_\_\_ €

Weicht das Bruttogehalt regelmäßig in den letzten abgerechneten drei Monaten vor Beginn der Betreuung vom Monatsgehalt ab?

Monat	steuerpflichtiges Gesamtbrutto	Steuern	Abgaben zur gesetzlichen Rentenversicherung

▶ Bitte die letzten drei Gehaltsabrechnungen beifügen.

**Vorzulegende Unterlagen, diese sind Bestandteil des Antrages**

- Geburtsurkunde
- ggf. Kopie des Schwerbehindertenausweises und Erklärung zur benötigten Hilfe beifügen
- Nachweis Schließung, auch für Ferienzeiten oder sonstige Schließtage (z.B. Träger der KiTa, Gesundheitsamt, Schulamt, etc.)
- ggf. Nachweis Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Krankenkasse
- Kopie der letzten drei Gehaltsabrechnungen/ Einkommenssteuerbescheid
- Bestätigung der Bundesagentur für Arbeit, dass Kurzarbeitergeld beantragt wurde

**Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird versichert.**

Es wird gebeten, die Verdienstausfallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC (nur bei Konten im Ausland)

Ort, Datum

Unterschrift