

Az.:

Eingangsdatum:

An das
Regierungspräsidium Stuttgart
Referat 94
Ruppmannstraße 21
70565 Stuttgart

Antrag für Selbstständige auf Erstattung des Verdienstausfalls aufgrund eines behördlich angeordneten Tätigkeitsverbots oder einer Absonderung nach § 56 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Voraussetzungen

Als Selbstständige/r können Sie eine Entschädigung beantragen, wenn Sie einen Verdienstausfall infolge einer Absonderung oder eines Tätigkeitsverbots erlitten haben. Das Tätigkeitsverbot oder die Pflicht zur Absonderung muss vom Gesundheitsamt oder einer anderen zuständigen Stelle angeordnet worden sein oder sich aus einer Rechtsverordnung ergeben.

Eine Entschädigung nach § 56 Abs. 1 IfSG ist ausgeschlossen,

- für die Zeit krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit.
- wenn die Möglichkeit bestand, den Verdienstausfall durch eine andere zumutbare Tätigkeit auszugleichen, zum Beispiel im Homeoffice.
- wenn Sie die Infektion und damit die Absonderung/das Tätigkeitsverbot durch eine öffentlich empfohlene und für Sie mögliche Schutzimpfung hätte vermeiden können.

Verfahrensablauf

Bitte beachten Sie, dass Sie Anträge nur rückwirkend stellen können. Der Antrag muss innerhalb von zwei Jahren nach Beginn des Tätigkeitsverbots oder nach Ende der Absonderung gestellt werden. Maßgeblich für die Fristwahrung ist das Eingangsdatum des Antrages bei der zuständigen Behörde.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus. Grundsätzlich sind alle Angaben Pflichtfelder. Ausnahmen sind entsprechend gekennzeichnet. Soweit einzelne Angaben fehlen, ist der Antrag unvollständig und kann nicht bearbeitet werden.

Sie können uns Ihren Antrag postalisch an die oben genannte Adresse oder per E-Mail zukommen lassen.

E-Mail: **Aerztliche-Angelegenheiten@rps.bwl.de**

Antragstellende

Name Ihres Unternehmens

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Handelsregister-Nr.

Amtsgericht

Bankverbindung

Name der Bank

BIC

IBAN

Kontoinhaber

Persönliche Angaben

Anrede

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon-Nr.

E-Mail

Steuernummer

Steuer-ID (11-stellig)

Finanzamt

Nur falls abweichend vom Antragstellenden: Kontaktperson für Rückfragen

Anrede

Name

Vorname

Telefon-Nr.

E-Mail

Handelt es sich bei der Kontaktperson um eine bevollmächtigte Person?

z.B. als Steuerberater*in. Bitte beachten Sie, dass in diesem Fall als Nachweis eine Vollmacht benötigt wird.

☐

Ja

☐

Nein

Falls „Ja“, geben Sie bitte Namen und Anschrift der bevollmächtigten Person an.

Bescheide und sonstige Korrespondenz werden dann an diese Adresse versandt.

Absonderung/Tätigkeitsverbot

Liegt eine personenbezogene behördliche Anordnung vor?

☐ Ja ☐ Nein

Von welcher Behörde wurde die Absonderung, das Tätigkeitsverbot angeordnet?

Bitte nennen Sie den vollständigen Behördennamen.

Zeitraum (von–bis)

Betriebsschließung

War der gesamte Betrieb im Zeitraum der Absonderung, des Tätigkeitsverbots aus anderen Gründen geschlossen?

(Beispielsweise Betriebsschließung durch Landesverordnung)

☐ Ja ☐ Nein

Falls „Ja“, geben Sie
bitte den Zeitraum an

Anspruchsberechtigung

Ich bestätige, dass während der Absonderung, des Tätigkeitsverbots keine Möglichkeit bestand, meine Arbeit von zu Hause auszuüben.

☐ Ja ☐ Nein

Waren Sie während der Absonderung, des Tätigkeitsverbots arbeitsunfähig erkrankt?

☐ Ja ☐ Nein

Falls „Ja“, geben Sie
bitte den Zeitraum an

Haben Sie während der Absonderung, des Tätigkeitsverbots Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhalten?

☐ Ja ☐ Nein

Entschädigung

Um die Entschädigungshöhe zu ermitteln, sind die folgenden Angaben erforderlich:

1. Monat
(der Absonderung, des
Tätigkeitsverbots)

Bitte geben Sie das Bruttoeinkommen an, das Sie für diesen Monat erwartet hätten (d.h. ohne Abwesenheit infolge der Absonderung, des Tätigkeitsverbots).

Bitte begründen Sie die Höhe des Ausfalls, beispielsweise Jahreseinkommen dividiert durch 12 Monate. Optional können Sie entsprechende Nachweise mit dem Antrag einreichen.

Bitte geben Sie den Bruttoeinkommensausfall an, der in diesem Monat infolge der Absonderung, des Tätigkeitsverbots, entstanden ist.

Bitte geben Sie Ihre Aufwendungen zur sozialen Sicherung in diesem Monat an. Soziale Sicherung beinhaltet bei einem Tätigkeitsverbot lediglich die Beträge zur Rentenversicherung nach § 57 IfSG.

2. Monat
(der Absonderung, des
Tätigkeitsverbots)

Bitte geben Sie das Bruttoeinkommen an, das Sie für diesen Monat erwartet hätten (d. h. ohne Abwesenheit infolge der Absonderung, des Tätigkeitsverbots).

Bitte begründen Sie die Höhe des Ausfalls, beispielsweise Jahreseinkommen dividiert durch 12 Monate. Optional können Sie entsprechende Nachweise mit dem Antrag einreichen.

Bitte geben Sie den Bruttoeinkommensausfall an, der in diesem Monat infolge der Absonderung, des Tätigkeitsverbots, entstanden ist.

Bitte geben Sie Ihre Aufwendungen zur sozialen Sicherung in diesem Monat an. Soziale Sicherung beinhaltet bei einem Tätigkeitsverbot lediglich die Beiträge zur Rentenversicherung nach § 57 IfSG.

3. Monat
(der Absonderung, des
Tätigkeitsverbots)

Bitte geben Sie das Bruttoeinkommen an, das Sie für diesen Monat erwartet hätten (d. h. ohne Abwesenheit infolge der Absonderung, des Tätigkeitsverbots).

Bitte begründen Sie die Höhe des Ausfalls, beispielsweise. Jahreseinkommen dividiert durch 12 Monate. Optional können Sie entsprechende Nachweise mit dem Antrag einreichen.

Bitte geben Sie den Bruttoeinkommensausfall an, der in diesem Monat infolge der Absonderung, des Tätigkeitsverbots entstanden ist.

Bitte geben Sie Ihre Aufwendungen zur sozialen Sicherung in diesem Monat an. Soziale Sicherung beinhaltet bei einem Tätigkeitsverbot lediglich die Beiträge zur Rentenversicherung nach § 57 IfSG.

Bestätigung und Versicherung

Ich bestätige, nicht böswillig unterlassen zu haben, Ersatztätigkeiten zur Einkommenserzielung wahrzunehmen.

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine Versicherung, die den individuellen Verdienstausschlag im Falle einer Absonderung oder eines Tätigkeitsverbots abdeckt?

☐ Ja ☐ Nein

Wurde durch diese Versicherung eine Entschädigung geleistet?

☐ Ja ☐ Nein

Nachweise

Ich füge folgende, für die Bearbeitung zwingend erforderliche, Unterlagen bei:

- ☐ Steuerbescheid des Vorjahres
- ☐ Vollmacht (siehe oben bei Kontaktperson)
- ☐ Nachweis über das Tätigkeitsverbot bzw. die Pflicht zur Absonderung
- ☐ Gegebenenfalls sonstige Nachweise:
 - Nachweise über erhaltene Versicherungsleistungen
 - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen
 - Nachweis über den Impfstatus beziehungsweise medizinische Kontraindikation

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 b, 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.

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

Datum, Ort

Unterschrift

(Antragstellende bzw. bevollmächtigte Person)

Datenschutzhinweise

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten, welche die Regierungspräsidien Baden-Württemberg verarbeiten, erhalten Sie im Internet unter:

<https://rp.baden-wuerttemberg.de/datenschutzerklaerungen-der-regierungspraesidien-b-w/> oder postalisch auf Anfrage.