

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](http://www.ifsg-online.de)*

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

## Antrag für Selbstständige

**auf Ausgleich des Verdienstaufalles bei notwendiger Betreuung auf Grund behördlich angeordneter Schließung von Kinderbetreuungseinrichtungen\* (z.B. Kitas) und Schulen\* nach § 56 Abs. 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).\***

*\*Darunter fallen diverse Kinderbetreuungseinrichtungen, z.B. auch Tagesmütter, Ferienhorte oder Tagespflegeeinrichtungen.*



Mit diesem Antrag können Sie die Entschädigung von Verdienstaufällen beantragen, die Sie erlitten haben, weil Sie mindestens ein Kind infolge einer behördlich angeordneten Kita-/Schulschließung selbst betreuen mussten. Bitte beachten Sie, dass Sie Anträge nur rückwirkend stellen können.

Ein Anspruch auf Entschädigung kann für längstens 6 Wochen beantragt werden.

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

- Eine behördlich angeordnete Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung/Schule des Kindes, für das Sie die Sorgepflicht besitzen
- 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 Kinderbetreuungseinrichtung/Schule).

Für die Beurteilung der Anspruchshöhe muss unter anderem ein Steuerbescheid des Vorjahres bereitgestellt werden.\*

*\*Falls Ihnen noch kein Steuerbescheid vorliegt, können Sie auch einen anderen Einkommensnachweis erbringen.*

**Haben Sie bereits einen Antrag auf Erstattung nach § 56 Abs. 1a IfSG gestellt?**

Ja

Nein

### Antragsteller

Name des Unternehmens

Handelsregisternummer\*

Amtsgericht\*

*\*Optionale Angaben*

Unternehmensanschrift: Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort\*

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

**Bankverbindung\***

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

Name der Bank

BIC

IBAN

**Kontaktperson für Rückfragen**

Stellen Sie den Antrag in Vertretung der Person, für die der Anspruch geltend gemacht wird?\*

Ja

*\*Z.B. als Steuerberater. Bitte fügen Sie den Nachweis einer entsprechenden Bevollmächtigung bei.*

Nein

Herr

Frau

Divers

Name, Vorname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

DE-Mail-Adresse\*

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

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort\*

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

**Persönliche Angaben**

Herr

Frau

Divers

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

DE-Mail-Adresse\*

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

**Private Anschrift\***

*\*Optional*

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

## Betreuungserfordernis

Bitte geben Sie an, aus welcher Situation heraus sich das Betreuungserfordernis ergeben hat. Anspruchsberechtigt sind sorgeberechtigte 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 Förderschwerpunkte Geistige Behinderung (GB), Körperliche Behinderung (KB), Kommunikation und Hören (KH) oder Blindheit (BL) vorliegt.

Nein

Ich bestätige, dass keine Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer so genannten Notbetreuung in der Kinderbetreuungseinrichtung (z.B. Kita) oder in der Schule gegeben war.

Ja

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

Schule bzw. Betreuungseinrichtung, die infolge der behördlichen Anordnung geschlossen wurde (Name, PLZ und Ort)



**Anweisung: Bitte setzen Sie ein deutlichen Haken (✓) bei allen Tagen, für die Anspruch geltend gemacht wird.**

Anspruch auf eine Entschädigung besteht für längstens 6 Wochen, Samstage und Sonntage ausgenommen. Es kann kein Vorschuss auf Grund zukünftiger Betreuungstage beantragt werden.

Es kann **keine** Entschädigung für Tage gewährt werden, an denen

- Ferien der Einrichtung zur Kinderbetreuung oder Schule des Kindes waren
- es sich um einen gesetzlichen Feiertag handelt
- der Betrieb aufgrund einer behördlichen Anordnung geschlossen war
- eine Arbeitsunfähigkeit bestand
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V in Anspruch genommen wurde

<b>März</b>																																						Mo 30	Di 31	
<b>April</b>	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	M 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30										
<b>Mai</b>	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	M 20	Do 21	Fr 22	Sa 23	So 24	Mo 25	Di 26	Mi 27	Do 28	Fr 29	Sa 30	So 31									
<b>Juni</b>	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	M 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										
<b>Juli</b>	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	M 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30	Fr 31									
<b>Aug.</b>	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	M 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									
<b>Sept.</b>	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	M 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										
<b>Okt.</b>	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	M 21	Do 22	Fr 23	Sa 24	So 25	Do 26	Di 27	Mi 28	Do 29	Fr 30	Sa 31									
<b>Nov.</b>	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	M 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										
<b>Dez.</b>	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	M 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	Do 31									

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

Sonstige Erläuterungen\*  
\*Z.B. Darstellung  
besonderer Arbeitszeiten

Summe der Betreuungstage\*  
\*Bilden Sie die Summe der Tage mit einem Haken (✓)

**Ich bestätige, dass an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume**

- Ferien in der Einrichtung zur Kinderbetreuung oder Ferien in der Schule des Kindes waren Ja
- ein gesetzlicher Feiertag war. Nein

**Ich bestätige, dass an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume,** der Betrieb in dem ich als Selbstständiger tätig bin, auf Grund einer behördlichen Anordnung geschlossen war. Ja

Nein

**Ich bestätige, dass an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume**

- eine Arbeitsunfähigkeit (Krankschreibung) bestand Ja
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhalten wurde. Nein

**Entschädigung**

**Einkommensinformationen**



Falls die Betreuungstage in verschiedene Kalendermonate fallen, müssen die nachfolgenden Angaben pro Kalendermonat gemacht werden.

**Monat 1, Name des Monats**

Bitte geben Sie den Einkommensausfall (brutto) für den Monat infolge der Kinderbetreuung an. EUR

Bitte erläutern Sie die Höhe des Einkommensausfalls\*  
\*Z.B. bei besonderen Arbeitszeiten oder saisonalen Abweichungen bei Ihrem erwarteten Einkommen für diesen Monat.

Bitte geben Sie Ihre Aufwendungen zur sozialen Sicherung in diesem Monat an.\* EUR

\*Soziale Sicherung beinhaltet u.a. Beiträge zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Rentenversicherung.

**Monat 2, Name des Monats**

Bitte geben Sie den Einkommensausfall (brutto) für den Monat infolge der Kinderbetreuung an. EUR

Bitte erläutern Sie die Höhe des Einkommensausfalls\*  
\*Z.B. bei besonderen Arbeitszeiten oder saisonalen Abweichungen bei Ihrem erwarteten Einkommen für diesen Monat.

Bitte geben Sie Ihre Aufwendungen zur sozialen Sicherung in diesem Monat an.\* EUR

\*Soziale Sicherung beinhaltet u.a. Beiträge zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Rentenversicherung.

**Monat 3**, Name des Monats

Bitte geben Sie den Einkommensausfall (brutto) für den Monat infolge der Kinderbetreuung an.

EUR

Bitte erläutern Sie die Höhe des Einkommensausfalls\*

*\*Z.B. bei besonderen Arbeitszeiten oder saisonalen Abweichungen bei Ihrem erwarteten Einkommen für diesen Monat.*

Bitte geben Sie Ihre Aufwendungen zur sozialen Sicherung in diesem Monat an.\*

EUR

*\*Soziale Sicherung beinhaltet u.a. Beiträge zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Rentenversicherung.*

**Bestätigung**

Ich bestätige, dass ich keine Ersatztätigkeiten zur Einkommenserzielung vorsätzlich unterlassen habe.

Ja

Nein

**Steuerliche Informationen**

Steuerliche Identifikationsnummer

Finanzamt zur Veranlagung (Name)

Sitz des Finanzamts (Ort, PLZ)

Steuernummer

**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.**

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

Steuerbescheid des Vorjahres\*

*\*Falls Ihnen kein Steuerbescheid vorliegt, können Sie auch einen anderen Einkommensnachweis erbringen.*

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

**Weitere Nachweise, die bei der Bearbeitung des Antrags helfen können:\***

*\*Optional*

- Bescheinigung des Verdienstauffalls im maßgeblichen Zeitraum (sofern vorhanden)\*  
*\*D.h. für jeden Monat mit Betreuungstagen*
- Negativbescheinigung der Kinderbetreuungseinrichtung (d.h. Bescheinigung der Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung (z.B. Kita, Hort) oder der Schule für den maßgeblichen Zeitraum)\*  
*\*Für folgende Bundesländer ist dieser Nachweis eine Pflichtangabe: Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz*
- Sonstiges (z.B. Nachweise zur Betreuungsbedürftigkeit des Kindes)

Datum

Ort

.....  
Unterschrift des Antragstellers/Bevollmächtigten