

Wie hoch sind die geschätzten Einnahmen pro Kalendermonat für Maßnahmen, die Sie weiterhin in alternativer Form (insbesondere online, telefonisch) durchführen?

Höhe pro Kalendermonat in Euro: _____

2.3 Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz

Haben Sie Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz beantragt?

Ja

Nein

Erhalten Sie bereits Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe erhalten Sie Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz?

Höhe pro Kalendermonat in Euro: _____

2.4 Leistungen für den Verbleib in Beschäftigung

Haben Sie Leistungen für den Verbleib in Beschäftigung nach dem Sechsten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (Kurzarbeitergeld bzw. Transferleistungen) beantragt?

Ja

Nein

Wenn ja, wie viele Mitarbeitende beschäftigen Sie versicherungspflichtig?

Für wie viele Mitarbeitende darunter haben Sie Kurzarbeitergeld beantragt?

Erhalten Sie bereits Kurzarbeitergeld?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe erhalten Sie Kurzarbeitergeld pro Kalendermonat?

Höhe pro Kalendermonat in Euro: _____

2.5 Zuschüsse des Bundes und der Länder

Haben Sie Zuschüsse des Bundes und/oder der Länder an soziale Dienstleister auf Grundlage gesetzlicher Regelungen beantragt?

Ja

Nein

Erhalten Sie Zuschüsse des Bundes und/oder der Länder aufgrund gesetzlicher Regelungen (Gesetze und Rechtsverordnungen)?

Welche Mittel in welcher Höhe erhalten Sie pro Kalendermonat?

Ja

Nein

Art der Mittel: _____ Höhe pro Kalendermonat in Euro: _____

Art der Mittel: _____ Höhe pro Kalendermonat in Euro: _____

Art der Mittel: _____ Höhe pro Kalendermonat in Euro: _____

Art der Mittel: _____ Höhe pro Kalendermonat in Euro: _____

3. Honorarlehrkräfte

Wie ist in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung das Verhältnis von versicherungspflichtig beschäftigten Lehrkräften zu Honorarlehrkräften, die mit der Durchführung von Maßnahmen, auf die in der Anlage 1 Bezug genommen wird, nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch betraut sind?

_____ in Prozent versicherungspflichtig beschäftigte Lehrkräfte

_____ in Prozent Honorarlehrkräfte

Beabsichtigen Sie, Zahlungen in Höhe von mindestens 75 % des bisherigen Umfangs an Ihre Honorarlehrkräfte fortzuführen, auch ohne diese ggf. weiter einsetzen zu können?

Ja

Nein

Wenn ja, führen Sie bitte die entsprechenden Honorarkräfte mit Vorname, Name und Geburtsdatum und Firmenanschrift der Honorarlehrkraft auf:

4. Antragstellung bei anderen Leistungsträgern

Wurde auch ein Antrag bei anderen Leistungsträgern gestellt?

Ja

Nein

Wenn ja, bei welchen Leistungsträgern?

Deutsche Rentenversicherung

Unfallversicherung

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Agentur für Arbeit

Benennen Sie bitte die Agenturen für Arbeit im gleichen Bezirk

Sonstige

5. Ausschluss eines Insolvenzverfahrens

Befindet sich Ihr Unternehmen/Ihre Einrichtung/in einem Insolvenzverfahren?

Ja

Nein

6. Bankverbindung

Die bewilligte Leistung bitte(n) ich/wir zu überweisen

IBAN

BIC

Bei (Geldinstitut)

6. Weitere Anlagen

Es wurden noch _____Blätter beigefügt, da der im Antragsformular für einzelne Fragen vorgesehene Platz nicht ausreichend war.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Anlage 1 zum Antrag auf Zuschussleistungen nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) im Rechtskreis SGB II im Eigenbetrieb Jobcenter Vorpommern-Rügen

Name des antragstellenden sozialen Dienstleisters:

Anschrift des antragstellenden sozialen Dienstleisters:

Nr.	IBAN, auf welcher die Zahlungsbeträge eingegangen sind	Summe der erhaltenen Zahlungsbeträge im Zeitraum 01.03.2019 - 29.02.2020 in Euro	Datum der <u>ersten</u> Zahlung im Zeitraum 01.03.2019 - 29.02.2020	Datum der <u>letzten</u> Zahlung im Zeitraum 01.03.2019 - 29.02.2020
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				