

**Ihre zuständige Behörde sowie die dazugehörige Anschrift finden Sie mit Hilfe des Zuständigkeitsfinders auf der offiziellen Infoseite www.ifsg-online.de*

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

Antrag für Arbeitnehmer

auf Entschädigung des Verdienstauffalls bei notwendiger Kinderbetreuung nach § 56 Abs. 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)



Mit diesem Antrag können Sie als Arbeitnehmer Entschädigung für Ihren Verdienstauffall beantragen, weil Sie mindestens ein Kind

- infolge einer behördlich angeordneten Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder
- infolge einer Absonderung Ihres Kindes oder
- infolge von behördlich angeordneten Schul- oder Betriebsferien oder der behördlich angeordneten Aufhebung der Präsenzpflcht in einer Schule

selbst betreuen mussten. Sie können nur für die Tage Anspruch geltend machen, für die Sie noch keine Auszahlung von Ihrem Arbeitgeber erhalten haben. Ihr Arbeitgeber hat Ihnen gemäß § 56 Abs. 5 Satz 1 IfSG die Entschädigung für die Dauer der ersten 6 Wochen Ihres Verdienstauffalls auszubezahlen.

Ein Anspruch auf Entschädigung besteht für längstens 10 Wochen. Für den Fall, dass Sie eine erwerbstätige Person sind, die ihr Kind allein beaufsichtigt, betreut oder pflegt, besteht Anspruch auf längstens 20 Wochen Entschädigung.

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

- Eine behördlich angeordnete (auch teilweise) Schließung der Schule oder Betreuungseinrichtung Ihres Kindes (z. B. Kita) bzw. Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder eine Absonderung Ihres Kindes oder behördlich angeordnete Schul- oder Betriebsferien bzw. die behördlich angeordnete Aufhebung der Präsenzpflcht in einer Schule
- 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 Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung.

Für die Beurteilung der Anspruchshöhe müssen unter anderem Lohnnachweise der letzten 2 Arbeitsmonate vor Verdienstauffall bereitgestellt werden.*

**Bei mehreren Monaten mit Verdienstauffall müssen die Nachweise für jene 2 Arbeitsmonate erbracht werden, die vor dem ersten Monat mit Verdienstauffall liegen, auch, wenn Ihr Arbeitgeber für den Beginn des Betreuungszeitraums die Entschädigung ausgezahlt hat. Sollte der erste Betreuungstag, den Sie mit diesem Antrag geltend machen, beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*



Bevor Sie mit der Antragstellung starten, empfehlen wir Ihnen, sich die FAQ auf www.ifsg-online.de anzuschauen. Dies kann den Antragstellungsprozess erheblich vereinfachen.

Antragsteller (Arbeitnehmer)

Herr Frau Divers

Name, Vorname Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

DE-Mail-Adresse*

**Optional*

Private Anschrift

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort

Bankverbindung*

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

Name der Bank

BIC

IBAN

Verwendungszweck

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*

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ, Ort*

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

Arbeitgeber

Name des Unternehmens

Telefonnummer einer Kontaktperson im Unternehmen

E-Mail-Adresse einer Kontaktperson im Unternehmen

Straße, Hausnummer, Adresszusatz, PLZ und Ort der Betriebsstätte, in welcher Sie tätig sind

Zeitraum der Anspruchsberechtigung

Sind Sie eine erwerbstätige Person, die ihr Kind allein beaufsichtigt, betreut oder pflegt (z.B. alleinerziehend)?

Ja

Nein

An wie vielen Tagen pro Woche hätten Sie zwischen Montag und Freitag gearbeitet, wenn Sie im Betreuungszeitraum Ihrer Arbeit regulär nachgegangen wären?

Betreuungserfordernis*

**Bitte geben Sie an, aus welcher Situation heraus sich das Betreuungserfordernis ergeben hat. Anspruchsberechtigt sind 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

Nein

**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 Förderschwerpunkten GB(geistige Behinderung), KB (körperliche Behinderung), HK (Hören und Kommunikation) oder BL (Blindheit) vorliegt.*

Ich bestätige, dass keine zumutbare Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer so genannten Notbetreuung in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung gegeben war.*

Ja

Nein

** Z.B. wenn die Notbetreuung nur einige Stunden angeboten wird.*

Ich bestätige, dass keine anderweitige, zumutbare Betreuung sichergestellt werden konnte.*

Ja

Nein

**Darunter fällt z.B. eine Betreuung durch einen zweiten Elternteil oder sonstige Verwandte.*

Steuerliche Identifikationsnummer des Kindes, das unter die Regelung des § 56 Abs. 1a IfSG fällt*

Ja

Nein

**Sollten Sie mehrere Kinder haben, die unter die Regelung des § 56 Abs. 1a IfSG fallen, ist die Angabe der steuerlichen Identifikationsnummer eines Kindes ausreichend.*

Lag eine gegenüber dem Kind ergangene Absonderungsanordnung oder eine Pflicht zur Absonderung des Kindes aufgrund einer Rechtsverordnung des Landes vor?*

Ja

Nein

**Wenn eine teilweise oder vollständige behördliche Schließung der Einrichtung, eine behördliche Anordnung bzw. Verlängerung von Schul- oder Betriebsferien oder eine behördliche Aufhebung der Präsenzpflcht in der Schule vorlag, wählen Sie bitte NEIN aus.*

Bei Auswahl JA:

Von welcher Behörde wurde die Absonderung angeordnet?*

**Wenn die Absonderungspflicht auf einer Rechtsverordnung des Landes beruht (z. B. Corona-Verordnung Absonderung Baden-Württemberg), tragen Sie bitte die jeweilige Landesregierung ein (z. B. Landesregierung Baden-Württemberg). PLZ und Ort der Behörde ist dann der Sitz der Landesregierung (i. d. R. Landeshauptstadt)*

PLZ und Ort der Behörde

Bei Auswahl NEIN:

Name, PLZ und Ort der Schule oder Betreuungseinrichtung des Kindes*

**Die Zuordnung zum zuständigen Land für die Bearbeitung erfolgt anhand dieser PLZ bzw. dieses Ortes.*

Betreuungstage



Bitte setzen Sie einen deutlichen Haken (✓) bei allen Tagen, für die Sie mit diesem Antrag Anspruch geltend machen möchten.*

**Diese dürfen keine Betreuungstage enthalten, für die Sie von Ihrem Arbeitgeber bereits eine Auszahlung erhalten haben. Eine entsprechende Bestätigung durch Ihren Arbeitgeber ist – falls vorliegend – dem Antrag beizulegen. Ihr Arbeitgeber hat Ihnen gemäß § 56 Abs. 5 Satz 1 IfSG die Entschädigung für die Dauer der ersten 6 Wochen Ihres Verdienstaustausfalls auszubezahlen.*

Ein Anspruch kann nur für reguläre Arbeitstage geltend gemacht werden. Es kann kein Vorschuss aufgrund zukünftiger Betreuungstage beantragt werden.

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

- Ferien in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung waren
- es sich um einen gesetzlichen Feiertag handelt
- der Betrieb, in dem Sie tätig sind, geschlossen war
- eine Arbeitsunfähigkeit bestand
- Urlaub bestand, der vor dem Eintritt der Betreuungssituation genehmigt wurde
- Anspruch auf Lohnfortzahlung nach § 616 BGB oder als Auszubildender nach § 19 BBiG bestand
- Überstunden oder Resturlaub aus dem Vorjahr hätten abgebaut werden können
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V in Anspruch genommen wurde.

Insgesamt, d.h. inklusive der Auszahlungen durch den Arbeitgeber, besteht Anspruch auf Entschädigung für längstens 10 Wochen, im Falle von erwerbstätigen Personen, die ihre Kinder alleine beaufsichtigen, betreuen oder pflegen, für längstens 20 Wochen. Die maximale Anzahl der Betreuungstage, für die vom Arbeitgeber und Ihnen als Arbeitnehmer insgesamt Anspruch geltend gemacht werden kann, ergibt sich unter Einbezug der Anzahl der regulären Arbeitstage pro Woche (zwischen Montag und Freitag). Hierzu wird die Anzahl der regulären Arbeitstage pro Woche mit der Anzahl der Wochen, für die längstens Anspruch geltend gemacht werden kann, multipliziert. Für eine alleinerziehende Person mit einer Dreitageweche ergeben sich so maximal $3 \times 20 = 60$ Betreuungstage, für die insgesamt Anspruch auf Entschädigung geltend gemacht werden kann. Davon hat der Arbeitgeber für die ersten 36 Arbeitstage die Entschädigung auszubezahlen (6/10).

2020																																		
März																																	Mo 30	Di 31
April	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	Mi 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30				
Mai	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	Mi 20	Do 21	Fr 22	Sa 23	So 24	Mo 25	Di 26	Mi 27	Do 28	Fr 29	Sa 30	So 31			
Juni	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	Mi 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				
Juli	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	Mi 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30	Fr 31			
Aug.	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	Mi 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			
Sept.	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	Mi 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				
Okt.	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	Mi 21	Do 22	Fr 23	Sa 24	So 25	Mo 26	Di 27	Mi 28	Do 29	Fr 30	Sa 31			
Nov.	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	Mi 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				
Dez.	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	Mi 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.

2021

Januar	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	Mi 20	Do 21	Fr 22	Sa 23	So 24	Mo 25	Di 26	Mi 27	Do 28	Fr 29	Sa 30	So 31
Februar	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	Mi 17	Do 18	Fr 19	Sa 20	So 21	Mo 22	Di 23	Mi 24	Do 25	Fr 26	Sa 27	So 28			
März	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	Mi 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	Mi 31
April	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	Mi 21	Do 22	Fr 23	Sa 24	So 25	Mo 26	Di 27	Mi 28	Do 29	Fr 30	
Mai	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	Mi 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
Juni	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	Mi 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	
Juli	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	Mi 21	Do 22	Fr 23	Sa 24	So 25	Mo 26	Di 27	Mi 28	Do 29	Fr 30	Sa 31
Aug.	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	Mi 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	Di 31
Sept.	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	Mi 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30	
Okt.	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	Mi 20	Do 21	Fr 22	Sa 23	So 24	Mo 25	Di 26	Mi 27	Do 28	Fr 29	Sa 30	So 31
Nov.	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	Mi 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	
Dez.	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	Mi 22	Do 23	Fr 24	Sa 25	So 26	Mo 27	Di 28	Mi 29	Do 30	Fr 31

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

Ich bestätige, dass die angegebenen Betreuungstage sich nicht mit den Betreuungstagen decken, für die mein Arbeitgeber die Entschädigung an mich ausgezahlt hat.* Ja
**Eine entsprechende Bestätigung durch Ihren Arbeitgeber ist dem Antrag – falls vorliegend – beizulegen.* Nein

Bitte setzen Sie einen deutlichen Haken (✓) bei allen Betreuungstagen, für die Ihr Arbeitgeber in dem angegebenen ersten Monat bereits eine Auszahlung an Sie vorgenommen hat.*
**Sollte Ihr Arbeitgeber für diesen Monat keine Auszahlung an Sie vorgenommen haben, sind hier keine Haken zu setzen.*

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ich bestätige, dass an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume

- Ferien in der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder (z.B. Kita) bzw. für Menschen mit einer Behinderung waren Ja
- ein gesetzlicher Feiertag war. Nein

Ich bestätige, dass der Betrieb, in dem ich tätig bin, an keinem der angegebenen Tage oder Zeiträume geschlossen war. Ja
Nein

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

- arbeitsunfähig krankgeschrieben war Ja
- einen vor Eintritt der Betreuungssituation genehmigten Urlaub hatte Nein
- Anspruch auf Lohnfortzahlung nach § 616 BGB oder als Auszubildender nach § 19 BBiG hatte
- Überstunden oder Resturlaub aus dem Vorjahr hatte, die hätten abgebaut werden können
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhalten habe.

Entschädigung

Einkommensinformationen



Es müssen für die Monate, für die mit diesem Antrag Entschädigung beantragt wird, nachfolgende Angaben gemacht werden. Falls die Betreuungstage in verschiedene Kalendermonate fallen, müssen die Angaben pro Kalendermonat gemacht werden. Sollten die Betreuungstage in mehr als drei unterschiedliche Monate fallen, nutzen Sie bitte zusätzlich „Anlage 1“ des Antrags. Tragen Sie in dieser die Einkommensinformationen für die zusätzlichen Monate ein.

Monat 1, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten.

EUR

**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstaustausch abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den vollen Verdienstaustausch (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.“

EUR

**der Brutto-Verdienstaustausch ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstaustauschs.*

**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum?

Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe*

EUR

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt?*

Ja

**Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben*

Nein

Um welche Zuschüsse handelt es sich?

Falls ja, in welcher Höhe (netto)

EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen?

Ja

Falls ja, in welcher Höhe

EUR

Nein

Art der Krankenversicherung

gesetzlich pflichtversichert

freiwillig gesetzlich versichert

privat krankenversichert

Art der Pflegeversicherung

pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Art der Rentenversicherung

gesetzlich pflichtversichert

nicht gesetzlich pflichtversichert

Art der Arbeitslosenversicherung

gesetzlich pflichtversichert

nicht gesetzlich pflichtversichert

Name der Einzugsstelle

**Falls gesetzlich pflichtversichert oder freiwillig gesetzlich versichert, Name der Krankenkasse. Falls privat krankenversichert, erfragen Sie bitte bei Ihrem Arbeitgeber, was die Einzugsstelle für Ihre gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge ist*

Monat 2, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den vollen Verdienstausschlag (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.“ EUR
**der Brutto-Verdienstausschlag ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags.*
**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja

Falls ja, in welcher Höhe* EUR Nein

**Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt?* Ja

**Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben*

Um welche Zuschüsse handelt es sich? Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja

Falls ja, in welcher Höhe EUR Nein

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert freiwillig gesetzlich versichert privat krankenversichert

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Name der Einzugsstelle

**Falls gesetzlich pflichtversichert oder freiwillig gesetzlich versichert, Name der Krankenkasse. Falls privat krankenversichert, erfragen Sie bitte bei Ihrem Arbeitgeber, was die Einzugsstelle für Ihre gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge ist*

Monat 3, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den vollen Verdienstausschlag (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.“ EUR
**der Brutto-Verdienstausschlag ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausfalls.*
*Optional

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja

Falls ja, in welcher Höhe* EUR Nein

*Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt?* Ja

*Hierunter fallen nur freiwillige Zuschüsse. Insbesondere Urlaubs- oder Weihnachtsgeld ist daher nicht anzugeben

Um welche Zuschüsse handelt es sich? Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja

Falls ja, in welcher Höhe EUR Nein

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert freiwillig gesetzlich versichert privat krankenversichert

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Name der Einzugsstelle

*Falls gesetzlich pflichtversichert oder freiwillig gesetzlich versichert, Name der Krankenkasse. Falls privat krankenversichert, erfragen Sie bitte bei Ihrem Arbeitgeber, was die Einzugsstelle für Ihre gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge ist

Bestätigung

Ich bestätige, dass ich keine anderen Arbeitstätigkeiten im betroffenen Zeitraum durchführen konnte bzw. keine Möglichkeit zu anderen Arbeitstätigkeiten vorsätzlich unterlassen habe. Ja

Nein

Steuerliche Informationen

Identifikationsnummer des Antragstellers

Steuerklasse I II III IV V VI keiner Steuerklasse angehörig

Sind Sie als Geringverdiener eingestuft? Ja

Nein

Sind Sie in geringfügiger Beschäftigung? Ja

Nein

Rentenversicherungsnummer

Nachweise

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.

Ja

Nein

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

Nachweis über an mich vom Arbeitgeber gezahltes Entgelt in den zwei Vormonaten (z.B. Lohnnachweis)*

**Bei mehreren Monaten mit Verdienstausschlag müssen die Nachweise für jene 2 Arbeitsmonate erbracht werden, die vor dem ersten Monat mit Verdienstausschlag liegen, auch, wenn Ihr Arbeitgeber für den Beginn des Betreuungszeitraums die Entschädigung ausgezahlt hat. Sollte der erste Betreuungstag beispielsweise in den Monat Mai fallen, wären Lohnnachweise für die Monate März und April bereitzustellen.*

(Falls zutreffend) Nachweis über das Vorliegen einer Behinderung und Hilfsbedürftigkeit Ihres Kindes (z.B. Behindertenausweis)

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

Nachweis über an mich vom Arbeitgeber gezahltes oder nicht gezahltes Entgelt in den Monaten, für die die Entschädigung beantragt wird (z. B. Lohnnachweis oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers, dass wegen ganzzweigtiger Betreuungsprobleme überhaupt kein Lohn gezahlt wurde)

Besondere zusätzliche Nachweise bei Schließungen von Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, Thüringen und Bremen:

Negativbescheinigung, die von der betreffenden Einrichtung auszufüllen und zu unterzeichnen ist. Sie finden diese unter folgendem Link:

https://ifsg-online.de/downloads/Negativbescheinigung_Kinderbetreuung.pdf

Besondere zusätzliche Nachweise bei Schließungen von Einrichtungen in Baden-Württemberg:

Für Entschädigungstage bis einschließlich 18.11.2020: Negativbescheinigung, die von der betreffenden Einrichtung auszufüllen und zu unterzeichnen ist.

Sie finden diese unter folgendem Link: https://ifsg-online.de/downloads/Negativbescheinigung_Kinderbetreuung.pdf

Für Entschädigungstage ab 19.11.2020 genügt einer der folgenden Nachweise:

- Vom Gesundheitsamt oder der Ortpolizeibehörde ausgestellte Bescheinigung über die Pflicht zur Absonderung des Kindes oder eine solche Absonderungsanordnung
- Von der testenden Stelle ausgestellte Bescheinigung über einen positiven Antigentest
- Negativbescheinigung (nur soweit keiner der beiden vorgenannten Nachweise vorliegen)
- Nachweis des Arbeitgebers, dass Sie für die Betreuungstage, für die Sie mit diesem Antrag Anspruch geltend machen, keine Auszahlung von Ihrem Arbeitgeber erhalten haben.
- Sonstiges (z.B. Nachweise zur Betreuungsbedürftigkeit des Kindes oder weitere Nachweise zum Verdienstausschlag)

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 Buchst. b Doppelbuchst. 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.

Datum

Ort

.....
Unterschrift des Antragstellers

Anlage 1 Einkommensinformationen zusätzlicher Monate

Monat 4, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, den Sie in diesem Monat erhalten haben.* EUR
**D.h. unter Berücksichtigung der Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung*

Bitte geben Sie den Verdienstausschlag (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.* EUR

**der Brutto-Verdienstausschlag ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags.*
**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja

Falls ja, in welcher Höhe* EUR Nein

**(Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Auszahlungsbetrag)*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt? Ja

Um welche Zuschüsse handelt es sich? Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja

Falls ja, in welcher Höhe EUR Nein

Informationen zur Sozialversicherung

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht pflichtversichert

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Falls gesetzlich rentenversichert, Name der Rentenversicherung

Falls nicht gesetzlich rentenversichert, Höhe der Beiträge zu einem anderen Alterssicherungssystem in diesem Monat EUR

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Monat 5, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstaussfall abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, den Sie in diesem Monat erhalten haben.* EUR
**D.h. unter Berücksichtigung der Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung*

Bitte geben Sie den Verdienstaussfall (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.* EUR
**der Brutto-Verdienstaussfall ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstaussfalls.*
**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja
Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR
**(Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Zahlungsbetrag)*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt? Ja
Nein
Um welche Zuschüsse handelt es sich?

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja
Nein
Falls ja, in welcher Höhe EUR

Informationen zur Sozialversicherung

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht pflichtversichert
Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert
Falls gesetzlich rentenversichert, Name der Rentenversicherung

Falls nicht gesetzlich rentenversichert, Höhe der Beiträge zu einem anderen Alterssicherungssystem in diesem Monat EUR

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Monat 6, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstaussfall abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, den Sie in diesem Monat erhalten haben.* EUR
**D.h. unter Berücksichtigung der Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung*

Bitte geben Sie den Verdienstaussfall (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.* EUR
**der Brutto-Verdienstaussfall ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstaussfalls.*
**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja

Falls ja, in welcher Höhe* EUR Nein

**(Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Zahlungsbetrag)*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt? Ja

Um welche Zuschüsse handelt es sich? Nein

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja

Falls ja, in welcher Höhe EUR Nein

Informationen zur Sozialversicherung

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht pflichtversichert

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Falls gesetzlich rentenversichert, Name der Rentenversicherung

Falls nicht gesetzlich rentenversichert, Höhe der Beiträge zu einem anderen Alterssicherungssystem in diesem Monat EUR

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Monat 7, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR

**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstaussfall abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, den Sie in diesem Monat erhalten haben.* EUR

**D.h. unter Berücksichtigung der Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung*

Bitte geben Sie den Verdienstaussfall (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.* EUR

**der Brutto-Verdienstaussfall ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstaussfalls.*

**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR

**(Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Zahlungsbetrag)*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt? Ja

Nein

Um welche Zuschüsse handelt es sich?

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja

Nein

Falls ja, in welcher Höhe EUR

Informationen zur Sozialversicherung

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht pflichtversichert

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Falls gesetzlich rentenversichert, Name der Rentenversicherung

Falls nicht gesetzlich rentenversichert, Höhe der Beiträge zu einem anderen Alterssicherungssystem in diesem Monat EUR

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Monat 8, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstaussfall abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, den Sie in diesem Monat erhalten haben.* EUR
**D.h. unter Berücksichtigung der Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung*

Bitte geben Sie den Verdienstaussfall (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.* EUR
**der Brutto-Verdienstaussfall ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstaussfalls.*
**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja
Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR
**(Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Zahlungsbetrag)*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt? Ja
Nein

Um welche Zuschüsse handelt es sich?

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja
Nein

Falls ja, in welcher Höhe EUR

Informationen zur Sozialversicherung

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht pflichtversichert

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Falls gesetzlich rentenversichert, Name der Rentenversicherung

Falls nicht gesetzlich rentenversichert, Höhe der Beiträge zu einem anderen Alterssicherungssystem in diesem Monat EUR

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Monat 9, Name des Monats

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, auf den Sie Anspruch gehabt hätten. EUR
**D.h. ohne Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung und ohne Kurzarbeitergeld*

Falls der angegebene Bruttolohn vom durchschnittlichen Lohn der beiden letzten Monate vor Verdienstausschlag abweicht, begründen Sie bitte die Differenz. Wenn möglich, stellen Sie bitte entsprechende Nachweise zur Verfügung.

Bitte geben Sie den Lohn (brutto) an, den Sie in diesem Monat erhalten haben.* EUR
**D.h. unter Berücksichtigung der Abwesenheit infolge von Kinderbetreuung*

Bitte geben Sie den Verdienstausschlag (brutto) infolge der Kinderbetreuung an.* EUR
**der Brutto-Verdienstausschlag ergibt sich aus der Differenz des Brutto-Lohns, auf den Sie Anspruch gehabt hätten und des Brutto-Lohns, den Sie erhalten haben.*

Bitte erläutern Sie die Höhe des Verdienstausschlags.*
**Optional*

Hatten Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld I im Betreuungszeitraum? Ja
Nein

Falls ja, in welcher Höhe* EUR
**(Netto-Arbeitslosengeld I, d.h. Zahlungsbetrag)*

Hat der Arbeitgeber sonstige Zuschüsse an Sie gezahlt? Ja
Nein

Um welche Zuschüsse handelt es sich?

Falls ja, in welcher Höhe (netto) EUR

Haben Sie ein zusätzliches Nettoeinkommen aus Ersatztätigkeiten bezogen? Ja
Nein

Falls ja, in welcher Höhe EUR

Informationen zur Sozialversicherung

Art der Krankenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht pflichtversichert

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Pflegeversicherung pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung
nicht pflichtversichert in der sozialen Pflegeversicherung

Falls nicht gesetzlich pflichtversichert, Höhe der Beiträge in diesem Monat EUR

Art der Rentenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert

Falls gesetzlich rentenversichert, Name der Rentenversicherung

Falls nicht gesetzlich rentenversichert, EUR
Höhe der Beiträge zu einem anderen Alterssicherungssystem in diesem Monat

Art der Arbeitslosenversicherung gesetzlich pflichtversichert nicht gesetzlich pflichtversichert