



Antrag auf Lohnersatz wegen KiTa- und Schulschließung nach § 56 IfSG

(gilt nicht für Beamtinnen*Beamte)

Name, Vorname _____

Fk/Dez./ZE _____

E-Mail _____ Tel. _____

Hiermit beantrage ich Arbeitsbefreiung nach § 56 Absatz 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG), weil ich mein Kind bzw. meine Kinder wegen der Schließung der KiTa bzw. Schule nicht anderweitig betreuen kann.

Zeitraum (max. 6 Wochen)

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Sorgeberechtigte/s Kind/er

1. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name/Anschrift KiTa/Schule _____

2. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name/Anschrift KiTa/Schule _____

3. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name/Anschrift KiTa/Schule _____

Voraussetzungen

1. Besteht ein Anspruch auf Notbetreuung? Ja Nein

2. Besteht eine Betreuungsmöglichkeit durch eine*n andere*n Elternteil/Sorgeberechtigte*n?

Ja Nein

Begründung, warum ein*e andere*r Elternteil/Sorgeberechtigte*r die Betreuung nicht übernehmen kann:



3. Besteht eine andere, zumutbare Betreuungsmöglichkeit? Ja Nein

Begründung, warum eine andere, zumutbare Betreuungsmöglichkeit nicht besteht:

4. Für mich/für den anderen Elternteil/die*den andere*n Sorgeberechtigten besteht noch Resturlaub aus 2019 bzw. Gleitzeitguthaben/Überstunden.

Ja Nein

5. Weder ich noch der andere Elternteil/die*der andere Sorgeberechtigte kann aus dienstlichen Gründen situativ mobil arbeiten (Home-Office) oder die mobile Arbeit ist nicht zumutbar.

Ja Nein

Begründung, warum mobile Arbeit dienstlich nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist:

Erklärung der*des Antragstellerin/Antragstellers

Hiermit bestätige ich die wahrheitsgemäße Abgabe der vorgenannten Erklärungen und bin mir bewusst, dass ich bei falschen oder unvollständigen Angaben zur Rückzahlung der erhaltenen Leistungen verpflichtet bin.

Ich erhalte für den beantragten Zeitraum kein Arbeitsentgelt, sondern einen Lohnersatz in Höhe von 67 % meines Nettoentgelts (max. 2.016 € für einen vollen Monat). Ferner werden 80 % der sozialversicherungspflichtigen Beiträge an die Sozialversicherungen überwiesen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Erklärung des anderen Elternteils/der*des anderen Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich, (Name, Vorname) _____, dass die vorgenannten Erklärungen der Wahrheit entsprechen und bin mir bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben zur Rückzahlung der erhaltenen Leistung führen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Erklärung Dekan*in/Dezernent*in/Leiter*in

*Ich befürworte den Antrag und stimme der Freistellung der*des Antragstellerin*Antragstellers zu. Sie*Er besitzt keinen Resturlaub aus dem Jahr 2019 und kein Zeitguthaben und es besteht aus dienstlichen Gründen keine Möglichkeit mobiler Arbeit.*

Ort, Datum _____ Unterschrift _____