

An den <b>Landschaftsverband Westfalen-Lippe LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht 48133 Münster</b>	Geschäftszeichen	Eingangsstempel		
		Zutreffendes bitte ankreuzen	<input checked="" type="checkbox"/>	oder ausfüllen!

**Entschädigungsantrag**  
**(für Selbständige)**  
**nach §§ 56 und 57 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**

des \_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

wohnhaft in \_\_\_\_\_ (Ort, Straße, Nr.)

Inhaber der Firma: \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

oder tätig als \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

ggfs. Tätigkeit vor Eröffnung der selbst. Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Veranlagt durch das Finanzamt \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Steuer-Nr.: \_\_\_\_\_

letzte Veranlagung für das Kalenderjahr : \_\_\_\_\_  
(Steuerbescheid beifügen)

Die verbotene Tätigkeit wurde eingestellt am: \_\_\_\_\_  
(letzter Arbeitstag)

wieder aufgenommen am : \_\_\_\_\_  
(erster Arbeitstag)

Der Betrieb ruhte während des Berufsverbots  ja  nein

Der Betrieb wurde weitergeführt von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Von welcher Stelle wurde das Berufsverbot angeordnet?  
(Name, Anschrift, Aktenzeichen, ggfs. Ordnungsverfügung beifügen)

Waren Sie während des Berufsverbotes arbeitsunfähig krank im Sinne des SGB V?  
 nein  ja

Bitte Name und Anschrift der Krankenversicherung angeben: \_\_\_\_\_

Haben Sie aufgrund des Berufsverbotes Ansprüche gegen eine Versicherung?  
 nein  ja, in welcher Höhe:

Bitte Name, Anschrift und Aktenzeichen angeben: \_\_\_\_\_

I. Während der Zeit, in der das Berufsverbot wirksam war, mussten folgende, laufende Ausgaben zur sozialen Sicherung mtl. erbracht werden z.B. Krankenkasse, Rentenversicherung, freiwillige Lebensversicherung u.Ä

Art der Ausgabe	Bezeichnung und Anschrift der Versicherung	monatliche Aufwendungen

II. Während der Zeit des Berufsverbots verblieb -unter Abzug der Ausgaben zu I- ein steuerpflichtiges Nettoeinkommen von monatlich \_\_\_\_\_ (Bescheinigung des Steuerberaters beifügen)

III. Bei einer Existenzgefährdung können dem Entschädigungsberechtigten die während der Verdienstausschlusszeiten entstandenen Mehraufwendungen in angemessenem Umfang erstattet werden.  
Anträge hierzu mit eingehender Begründung auf gesondertem Blatt unter Beifügung entsprechender Unkostenbelege.

Ich war arbeitsunfähig krank i.S. des SGB V  ja  nein

Barleistungen wurden von der Krankenkasse gezahlt  ja  nein

welche

behandelnder Arzt:

---



---



---

IV. Selbständige deren Betrieb oder Praxis während des Tätigkeitsverbotes ruhte, können neben den übrigen Entschädigungsleistungen Ersatz der während des Tätigkeitsverbotes weiterlaufenden nicht gedeckten Betriebsausgaben in angemessenem Umfang erhalten.  
Anträge hierzu wie unter Ziffer III.

Die Entschädigung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:		
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
Kontoinhaber:		

Mit der Auskunft anderer Stellen (z.B. Finanzamt, Krankenkasse, Versicherung, Ärzte) bin ich einverstanden

ja

nein

.....  
(Ort, Datum) (Stempel und Unterschrift des Antragstellers)