

**Richtlinie des Innenministeriums zur Sicherung der Helferrechte im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie**

1. **Antrag der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers sowie Selbstständiger auf Verdienstausfallersatz**

An

Organisation auf Kreisebene

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name, Vorname und Adresse der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers / Selbstständigen

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bankverbindung der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers/ Selbstständigen

IBAN: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

BIC: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name und Adresse der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

(Bei Selbstständigen bitte freilassen)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Aufstellung des durch eine unentgeltliche Freistellung entgangenen Arbeitsentgelts / bei Selbstständigen des Verdienstausfalls:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DatumDropdown-Element Kalender | Anzahl von Stunden, für die eine unentgeltlicheFreistellung erfolgt ist (aufgerundet auf ganze Stunden) | Stundenlohn in Euro und Cent | Summe in Euro und Cent(Stundenanzahl x Stundenlohn) | Wird durch Hilfsorganisation eingefügt:Kurzbezeichnung Einsatz |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |
|  Datum klicken. |   |   |   | Klicken um Text einzugeben. |

**Erklärung der Arbeitgeberin/ des Arbeitgebers**

(Bei Selbstständigen bitte freilassen)

Durch uns wurde die o.g. Arbeitnehmerin/ der o.g. Arbeitnehmer ohne Fortzahlung des Arbeitsentgeltes in dem angegebenen Umfang freigestellt.

Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Datum (Dropdown-Element Kalender)

Verantwortlicher (Name, Vorname, Funktion)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift Stempel des Unternehmens

**Erklärung der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers sowie Selbstständiger**

Die oben gemachten Angaben sind richtig. Eventuell erforderliche weitere Nachweise lege ich auf Verlangen vor. Von anderer Seite sind keine Erstattungen für das entgangene Arbeitsentgelt erfolgt.

Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Datum (Dropdown-Element Kalender)

Unterschrift

1. **Vorlage des Antrages (Nr. 1) durch die Hilfsorganisation an die untere Verwaltungsbehörde**

An

Bürgermeisteramt in den Stadtkreisen

Landratsamt in den Landkreisen

Behördenbezeichnung und Adresse

Erklärung und Bestätigung der Hilfsorganisation

Die o.g. Helferin/ der o.g. Helfer wurde in dem dargestellten Umfang durch uns im Rahmen eines Auftrages einer Verwaltungsbehörde im Sinne der Richtlinie eingesetzt.

Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Datum (Dropdown-Element Kalender)

Verantwortlicher (Name, Vorname, Funktion)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift Stempel der Organisation

1. **Entscheidung der unteren Verwaltungsbehörde**

Die o.g Einsätze wurden durch uns angeordnet. (Bezeichnung der Behörde)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Im Ausnahmefall: die o.g. Einsätze wurden zwar nicht durch uns, aber durch eine der folgenden anderen Verwaltungsbehörden (Bürgermeisteramt eines Stadtkreises, Landratsamt, Regierungspräsidium, Innenministerium) angeordnet (Bestätigung von dort liegt vor):

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die in Rechnung gestellten Kosten werden hiermit angewiesen.

Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. Datum (Dropdown-Element Kalender)

Verantwortlicher (Name, Vorname, Funktion)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift Stempel der Behörde