

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt,
Soziale Entschädigung
LVR-Fachbereich 54 - Soziale Entschädigung
50663 Köln

Entschädigungsantrag

(Entschädigungsantrag für Selbständige nach §§ 56 und 57 IfSG)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

AntragstellerIn: _____
(Name, Vorname)

wohnhaft in: _____
(Ort, Straße, Hausnummer)

Inhaber der Firma: _____
in _____

oder tätig als _____ seit _____

ggfs. Tätigkeit vor Eröffnung der selbst. Tätigkeit: _____

Veranlagt durch das Finanzamt: _____

in: _____ Steuer-Nr.: _____

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? ja nein

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 Verdienstausschließzeiten entstandenen Mehraufwendungen in angemessenem Umfang erstattet werden. Anträge hierzug mit eingehender Begründung auf gesondertem Blatt unter Beifügung der entsprechenden Unkostenbelege.

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

Barleistungen wurden von der Krankenkasse gezahlt ja nein

welche _____
 behandelnde/r _____
 Ärztin/Arzt: _____

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

Die Entschädigung soll auf folgendes Konto überwiesen werden.

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

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

ja nein

 (Ort, Datum)

 (Stempel und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)