



Lohnkostenerstattung nach Infektionsschutzgesetz – Dokumente schnell in SAP erstellen und verteilen



Monica Lupas

Sales Manager HCM

Monica.Lupas@labs.epiuse.com



Marisa Menn

Team Lead SAP HCM Consulting

Marisa.Menn@labs.epiuse.com



Aktuelle Abbildung in SAP HCM

- Hinweis [2916520](#)
- Erfassung 2 neuer Abwesenheiten in Infotyp 2001
- Erfassung neuer Musterlohnarten in Infotyp 0015
- 2 Fiktivberechnungen in der Abrechnung, um das Entschädigungsbrutto und das Entschädigungsnetto zu berechnen
- Aktuell noch keine genauen Vorgaben für die Berechnung der Beiträge für freiwillig krankenversicherte Firmenzahler

Antrag auf Verdienstaufschüttung

Sel. Adresse 1	
Sel. Adresse 2	
Sel. Adresse 3	
Sel. a.4. Sel. Adresse 5	

Antrag auf Verdienstaufschüttung nach §§ 56 ff des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Hinweis: Bitte beachten Sie die Erläuterungen am Ende des Formulars.

Angaben zur Firma

Name der Firma PA0001-BUKRS		
Straße, Hausnummer PA0001-Straße		Postleitzahl PA0001-PL
Ort PA0001-Ort		
Name des Ansprechpartners Selektionsbild	Telefon Selektionsbild	E-Mail Selektionsbild

Ich beantrage Entschädigung nach § 56 IfSG als

Arbeitgeber
 Selbstständige/Selbstständiger
 Arbeitnehmer/Arbeitnehmer
 Heimarbeiterin/Heimarbeiter

Persönliche Angaben des Anspruchsberechtigten

Name PA0002-NACHN	Vorname PA0002-VORNA	Geburtsdatum PA0002-GBDAT
Straße, Hausnummer PA0006-STRAS		Postleitzahl PA0006-PS
Ort PA0006-ORT01		

1 Tätigkeitsverbot

Zeitdauer des Tätigkeitsverbots oder der Absonderung

vom PA2001-Begda	bis (einschließlich) PA2001-Endda
---------------------	--------------------------------------

Ort der Absonderung

Ort

Schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbots (bitte Kopie von Beginn und Ende beifügen)

Behörde	vom
_____	_____

nr_06_202003_00

Seite 1 von 4

Die/Der Betroffene ist tätig als
(genaue Beschreibung (eventuell auf extra Blatt))
PA0001-PLANS

Die/Der Betroffene ist beschäftigt seit (bitte das Eintrittsdatum durch Befügen einer Kopie aus dem Arbeitsvertrag (Auszug) oder der Gehaltsmitteilung nachweisen) Datum
Formel 21 (IT41/IT16)

Die/Der Betroffene ist
Auszubildende/Auszubildender im Sinne von § 10 Berufsbildungsgesetz Ja Nein

Ersatztaetigkeit
 war erlaubt
 war nicht erlaubt

wurde ausgeübt (Nachweis über Höhe des gezahlten Einkommens beifügen)
 wurde nicht ausgeübt, weil
bitte ausführlich begründen (eventuell Beiblatt verwenden)

Vor Anordnung des Tätigkeitsverbots bzw. der Absonderung bestand Versicherungspflicht bei der

<input checked="" type="checkbox"/> Krankenversicherung bei	Name der Krankenversicherung PA0013-KVSCH
<input type="checkbox"/> Pflegeversicherung	
<input type="checkbox"/> Rentenversicherung Bund	
<input type="checkbox"/> Rentenversicherung Land	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	

2 Krankschreibung während des Tätigkeitsverbots

Während des Tätigkeitsverbots bestand wegen Krankheit
 Arbeitsfähigkeit
 keine Arbeitsfähigkeit

Eine entsprechende Bescheinigung der Krankenkasse, Attest o. Ä.
 ist beigelegt.
 wird nachgereicht.

3 Lohnfortzahlung

Falls zutreffend:
Lohnfortzahlung durch AG erfolgte vom _____ bis _____

Die/Der Betroffene hat
einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB Ja Nein
(Dieser Anspruch würde durch Arbeitsvertrag/Tarifvertrag abgedeckt;
bitte den entsprechenden Vertrag (Auszug) in Kopie beifügen.)

Verdienstaufschüttung - Antrag nach Infektionsschutzgesetz

Seite 2 von 4

PDF: Verdienstauffallentschädigung

Sel. Adresse 1		
Sel. Adresse 2		
Sel. Adresse 3		
Sel.a.4. Sel. Adresse 5		

Antrag auf Verdienstauffallentschädigung
nach §§ 56 ff des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Hinweis: Bitte beachten Sie die Erläuterungen am Ende des Formulars.

Angaben zur Firma

Name der Firma PA0001-BUKRS		
Strasse, Haus-Nummer PA0001-Straße	Postleitzahl PA0001-PL	Ort PA0001-Ort
Name des Ansprechpartners Selektionsbild	Telefon Selektionsbild	E-Mail Selektionsbild

Ich beantrage Entschädigung nach § 56 IfSG als

Arbeitgeber
 Selbstständige/Selbstständiger
 Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
 Heimarbeiterin/Heimarbeiter

Persönliche Angaben des Anspruchsberechtigten

Name PA0002-NACHN	Vorname PA0002-VORNA	Geburtsdatum PA0002-GBDAT
Strasse, Haus-Nummer PA0006-STRAS	Postleitzahl PA0006-PS	Ort PA0006-ORT01

1 Tätigkeitsverbot

Zeitdauer des Tätigkeitsverbots oder der Absonderung

vom PA2001-Begda	bis (einschließlich) PA2001-Endda
---------------------	--------------------------------------

Ort der Absonderung

Ort

Schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbots (bitte Kopie von Beginn und Ende beifügen)

Behörde	vom
---------	-----

nr_06_202003_20

Seite 1 von 4



Fragen

www.epiuselabs.com | vertrieb@labs.epiuse.com | clientcentral.io
XING: EPI-USE Labs GmbH | LINKEDIN: EPI-USE Labs DACH | TWITTER: @EPIUSELabs
FACEBOOK: EPI USE Labs DACH | INSTAGRAM: epiuselabs