

**Antrag auf Vergütung des Verdienstentganges gem. § 32 EpidemieG 1950**

**Der Antrag muss in Blockbuchstaben und leserlich ausgefüllt werden!**

Name des/der Antragstellers\*in (Firma): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse und Telefonnummer: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Name des/der Dienstnehmers\*in und Geburtsdatum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**I. Nachzureichende Unterlagen:**

1. Kopie des Bescheides oder Kopie der Beurkundung der mündlichen behördlichen Anordnung oder Angabe der Verkehrsbeschränkung (Geschäftszahl/Bezeichnung der Verordnung mit Angabe des Datums)
2. Gehaltsabrechnung\*en des/der Monat\*e, in denen die Dienstverhinderung war  
Erstreckt sich die Absonderung über mehr als einen Monat, ist für jeden betroffenen Monat die Gehaltsabrechnung zu übermitteln.
3. Auszahlungsnachweis\*e (Überweisungsbeleg\*e)
4. Gehaltsabrechnungen der letzten drei, der Dienstverhinderung vorausgehenden Monate (Lohnkonto)

**II. Anzugeben ist:**

1. Lohndaten der/des Dienstnehmers\*in zur Berechnung der Vergütung für den Absonderungszeitraum (bei mehreren Monaten für jeden Monat gesondert):

Beantragte Vergütung für den Absonderungszeitraum in Kalendertagen _____, entspricht € _____
---

Monatliches Bruttogrundgehalt	€ _____
Sonstige Zahlungen oder Zulagen	€ _____
<small>Wenn sie pauschal für den gesamten Monat gebühren (Überstundenpauschale, Funktionszulage, SEG-Zulage, etc.) oder explizit für den Absonderungszeitraum (Sonn- und Feiertagszulage, Nachtzuschlag, etc.) ausbezahlt wurden.</small>	
Monatlicher Dienstgeberanteil zur Sozialversicherung	€ _____

Sonderzahlungen (Weihnachtsremuneration oder Urlaubszuschuss)	€ _____
<small>Wenn sie im Monat der behördlichen Maßnahme ausbezahlt wurden.</small>	
Auszahlungsmodalität der Sonderzahlung	<input type="checkbox"/> quartalsmäßig <input type="checkbox"/> halbjährlich
Dienstgeberanteil zur Sozialversicherung für die Sonderzahlung	€ _____

2. Aufschlüsselung des Dienstgeberanteils zur Sozialversicherung für den/die jeweiligen Monat\*e der behördlichen Maßnahme:

Monat	Krankenversicherung		Unfallversicherung		Pensionsversicherung		BUAG	
	in %	in €	in %	in €	in %	in €	URL.	in €

Zum monatlichen Dienstgeberanteil zur Sozialversicherung sind **NUR** Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie allenfalls der Zuschlag gemäß § 21 Bauarbeiterurlaubsgesetz heranzuziehen. Aktuelle Richtwerte für Arbeiter und Angestellte nach § 51 ASVG: Der Dienstgeberanteil zur Krankenversicherung beträgt 3,78 %, zur Unfallversicherung 1,2 % und zur Pensionsversicherung 12,55 %. Alle anderen Abgaben wie bspw. die Kommunalsteuer, die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, zur Mitarbeitervorsorgekasse oder an den Familienlastenausgleichsfond sind herauszurechnen.

3. Wurde für die/den Dienstnehmer\*in im Absonderungszeitraum Kurzarbeit vereinbart?

Ja     Nein

Wenn ja, wurde eine Sozialpartnervereinbarung abgeschlossen?  Ja     Nein

Welches Kurzarbeitsmodell wurde vereinbart? \_\_\_\_\_

Bewilligter Gesamtbetrag durch das Arbeitsmarkt Service: € \_\_\_\_\_

Aliquoter Betrag, den das AMS für den Absonderungszeitraum für die/den betreffende\*n Dienstnehmer\*in im jeweiligen Monat übernommen hat:

Absonderungszeitraum: \_\_\_\_\_, € \_\_\_\_\_

Absonderungszeitraum: \_\_\_\_\_, € \_\_\_\_\_

Bei nachträglicher Auszahlung der Kurzarbeitsunterstützung muss ein aktuelles Lohnkonto nachgereicht werden!

4. Bei Einsatz im Homeoffice:

Höhe der Arbeitstätigkeit im Homeoffice in % \_\_\_\_\_

Die berechnete Vergütung wird um den angeführten Prozentsatz verringert.

5. Anspruch auf Weiterzahlung des Entgeltes aufgrund sonstiger Vorschriften/Vereinbarungen (wie bspw. Kollektivvertrag, Dienstvertrag, Versicherungen, etc.):

Grund \_\_\_\_\_, € \_\_\_\_\_

6. Kontoverbindung zur Überweisung der Entschädigungszahlung:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Der Anspruch des/der Dienstnehmers\*in auf Vergütung gegenüber dem Bund geht mit dem Zeitpunkt der Auszahlung auf den/die Arbeitgeber\*in über.

Name und Funktion der vertretungsbefugten Person \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der vertretungsbefugten Person

## ERKLÄRUNG

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_, dass alle Angaben **wahrheitsgetreu und vollständig** gemacht wurden.

Gemäß § 32 Abs. 7 EpidemieG 1950 leiden Bescheide, denen unrichtige Angaben eines Antragstellers über anspruchsbegründende Tatsachen zugrunde liegen, an einem mit Nichtigkeit bedrohten Fehler.

Mir ist daher bewusst, dass falsche und unvollständige Angaben zu Rückforderungsansprüchen führen und darüber hinaus strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Hinweis:

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens bzw. zur Durchführung des Verfahrens werden personenbezogene Daten verarbeitet.

Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten finden Sie unter:

<https://portal.tirol.gv.at/tirol.gv.at/ItsvWeb/public/datenverarbeitungsDetailL2.xhtml?idService=30&idGrundInformation=1>

Allgemeine Informationen zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.tirol.gv.at/datenschutz>