

Anschrift zuständige Behörde

Name _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____

Anschrift des antragstellenden Unternehmens

Name _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
vertreten durch _____
Name des Antragstellers _____
Funktion des Antragstellers _____

Antrag auf Entschädigung des Verdienstauffalls / entgangenen Gewinns, §§ 65, 56 IfSG

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen und mit Vertretungsberechtigung für die Firma _____ stelle ich hiermit einen Antrag auf Entschädigung der nachstehend aufgelisteten Kosten aufgrund der von dem Land _____ ausgesprochenen Betriebsschließungen.

Der Betrieb war im Zeitraum vom _____ .2020 bis zum _____ .2020 aufgrund der behördlichen Anordnungen CORONA-bedingt geschlossen. Unter Verweis auf die Vorschriften der §§ 65, 56 IfSG ist daher von der zuständigen Behörde eine Entschädigung zu zahlen.

Dem Entschädigungsanspruch liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

1. Betriebsschließung

Zeitdauer der Betriebsschließung

Vom _____ .bis (einschließlich) _____ .

Grundlage der Betriebsschließung

(Allgemeinverfügung / Verordnung der Landesregierung / Senats _____ vom _____, ggf. verlängert durch Allgemeinverfügung / Verordnung vom _____)

Tätigkeitsfeld der antragstellenden Firma

Branche _____
Filialen _____
Beginn der Tätigkeit _____
Anzahl der Mitarbeiter _____
Jahresumsatz 2019 (netto) _____

2. Höhe des Schadens

Laufende Posten

Gewerberaummiete (Monatsnettokaltmiete) _____
Miet-Nebenkosten (pro Monat) _____
Personalkosten (inklusive Lohnnebenkosten) _____
KFZ-Kosten _____
Zinsaufwendungen _____
Versicherung _____
Sonstige Kosten _____

Umsatzausfall

Umsatzrückgang im Vergleich zum Vorjahreszeitraum _____
Wertverlust des Warenbestands _____
Miet-Nebenkosten (pro Monat) _____

Anrechenbare Leistungen

Staatliche Soforthilfen

Art _____
Umfang _____

Kurzarbeitergeld

Anzahl der Arbeitnehmer _____
Umfang _____

Betriebsschließungsversicherung

Versicherungsinstitut _____

Art der Versicherung _____

Höhe der Versicherungssumme _____

Schadenssumme insgesamt _____

3. Konto für Entschädigungszahlung

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Für den Fall, dass die Entschädigungsnorm des § 56 IfSG auf den vorliegenden Sachverhalt nach Ihrer Auffassung keine Anwendung finden sollte, wird die analoge Anwendung dieser Vorschrift geltend gemacht.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)