

Name, Vorname	Telefon
Fakultät / ZE / Dezernat	privat: dienstlich:

An den Kanzler der Universität Duisburg-Essen

Dezernat 4

SG 4.2

Campus bitte wählen

Antrag auf Lohnersatz wegen Kita- und Schulschließung nach § 56 IfSG

Hiermit beantrage ich Arbeitsbefreiung nach § 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG), weil ich mein Kind bzw. meine Kinder wegen der Schließung der Kindertagesstätte bzw. Schule nicht anderweitig betreuen kann.

1. Für den folgenden Zeitraum bzw. folgende Zeiträume besteht keine bzw. gibt es keine andere zumutbare Betreuungsmöglichkeit (max. 6 Wochen):

Von bis
 Von bis
 Von bis

2. Sorgeberechtigte/s Kind/er

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Bezeichnung und Anschrift KiTa/Schule _____

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Bezeichnung und Anschrift KiTa/Schule _____

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Bezeichnung und Anschrift KiTa/Schule _____

3. Voraussetzungen:

- a. Besteht während der beantragten Betreuungszeit ein Anspruch auf Notbetreuung? Ja
 Nein

- b. Begründung, warum eine andere zumutbare Betreuung nicht möglich ist:

c. Begründung, warum die Betreuung durch den anderen Elternteil bzw. die/den anderen Sorgeberechtigte/n nicht möglich ist:

d. Für mich bzw. für das andere Elternteil/Sorgeberechtigte/r besteht noch Urlaub aus dem Urlaubsjahr 2019 oder Überstunden.

- Ja
 Nein

e. Weder ich noch das andere Elternteil bzw. die/der andere Sorgeberechtigte können die dienstlichen Aufgaben durch situativ mobile Arbeit durchführen bzw. es ist uns aus den folgenden Gründen nicht zuzumuten:

f. Für den v. g. Zeitraum hatte ich bzw. das andere Elternteil bzw. die/der andere Sorgeberechtigte Urlaub geplant.

- Ja
 Nein

Hiermit bestätige ich, dass die vorgenannten Erklärungen wahrheitsgemäß vorgenommen worden sind. Mir ist bewusst, dass ich zur Rückzahlung verpflichtet bin, wenn durch die zuständige Bewilligungsbehörde die Rückerstattung versagt wird, weil die Angaben sich als falsch oder unvollständig erweisen.

Weiterhin ist mir bekannt, dass ich für den genannten Zeitraum kein Arbeitsentgelt erhalte. Stattdessen erhalte ich einen Lohnersatz in Höhe von max. 67 % des Nettoentgelts. An die Sozialversicherungen werden 80 % der sozialversicherungspflichtigen Beiträge überwiesen.

Unterschrift Arbeitnehmer/in (Antragssteller)

Erklärung des anderen Elternteils bzw. der/die andere Sorgeberechtigte:

Hiermit bestätige ich, _____, dass die vorgenannten Erklärungen wahrheitsgemäß vorgenommen worden sind

Unterschrift anderes Elternteil/Sorgeberechtigte/r

Erklärung der Hochschuleinrichtung:

Der Freistellung stimme ich zu und bestätige hiermit, dass _____ keine Überstunden besitzt, kein Anspruch auf Urlaub aus dem Jahr 2019 besteht und dass die Angaben zum Home-Office zutreffend sind, soweit sie sich auf die dienstlichen Aufgaben beziehen (Unzutreffendes bitte streichen).

Unterschrift Vorgesetzte*r / Dezernent*in / Dekan*in o.V.i.A.