

**Antrag auf Erstattung der
Arbeitgeberaufwendungen
Krankheit - U 1****bei Minijobs in Privathaushalten**

(Bitte Antrag in Druckbuchstaben ausfüllen)

Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer

Name

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Ansprechpartner/in

Telefon

Telefax

E-Mail

Knappschaft

Arbeitgeberversicherung

Krankheit/Mutterschaft

45115

Essen

Angaben zum Arbeitnehmer / zur Arbeitnehmerin

Name

Rentenversicherungsnummer (falls nicht bekannt Geburtsdatum)

Vorname

Arbeitnehmer/in beschäftigt seit

(Erstattung ab 29. Kalendertag möglich)

Zeitraum der Erstattung

(Erstattung bis zu 42 Kalendertagen wegen derselben Krankheit) von

bis

Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit vom

bis

Letzter Arbeitstag vor der Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit wegen Schädigung durch Dritte (z. B. bei einem Verkehrsunfall)?

☐ ja☐ nein**Angaben zum Arbeitsentgelt**

Zahlung erfolgt als:

Monatslohn in Höhe von

, C T

Stundenlohn in Höhe von

, C T

ausgefallene Stunden: _____

Pro Einsatz in Höhe von

, C T

ausgefallene Einsätze: _____

**Das fortzuzahlende Arbeitsentgelt
im Zeitraum der Erstattung
ermitteln Sie bitte anhand der
jeweiligen Formel auf der Rückseite.**

Fortgezahltes Bruttoentgelt im Erstattungszeitraum

, C T

Erstattungssatz

%

8

0

,

0

0

Prozent

Erstattungsbetrag

, C T

Bankverbindung des Arbeitgebers

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma

IBAN

D

E

BIC

Verwendungszweck

Erklärung: Ich habe das Entgelt nach den Bestimmungen des EFZG fortgezahlt. Meine Angaben sind richtig, vollständig und stimmen mit den Entgeltunterlagen überein. Zu Unrecht erstattete Beträge zahle ich der Knappschaft Arbeitgeberversicherung zurück. Diese kann den Erstattungsanspruch gegen einen bestehenden Beitragsrückstand aufrechnen. Umlagebeträge werden entrichtet. Den mit der Entgeltfortzahlung nach § 6 EFZG übergegangenen Ersatzanspruch trete ich nach § 5 AAG an die Knappschaft Arbeitgeberversicherung ab. Die umseitigen Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum / Unterschrift

Bitte beantworten Sie die umseitigen Fragen und unterschreiben den Antrag. Für Rückfragen geben Sie Ihre Kontaktdaten an.

Wichtige Hinweise für den Arbeitgeber

1. Melden Sie den Minijob im Privathaushalt bei der Minijob-Zentrale an (Haushaltsscheckverfahren).
2. Für jede zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit bitte einen gesonderten Antrag stellen.
3. Sie können die Erstattung erst beantragen, wenn Sie die Entgeltfortzahlung tatsächlich geleistet haben.

Anspruch auf Entgeltfortzahlung (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz [EFZG])

Alle Arbeitnehmer im Privathaushalt, die infolge unverschuldeter Krankheit oder einer medizinischen Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig sind, haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung – für längstens 42 Tage wegen derselben Erkrankung – entsteht jedoch erst nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Beschäftigungsverhältnisses.

Zeitraum der Erstattung

Hier tragen Sie den Zeitraum der Erstattung ein.

Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Hier tragen Sie die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie den letzten Tag vor der Arbeitsunfähigkeit ein. Wurde die Arbeitsunfähigkeit Ihres Arbeitnehmers durch einen Dritten verursacht (z. B. bei einem Verkehrsunfall) von dem er Schadenersatz fordern kann, so geht dieser Anspruch nach § 6 EFZG auf Sie als Arbeitgeber über, soweit Sie Arbeitsentgelt fortgezahlt haben. Beantragen Sie in diesen Fällen von der Arbeitgebersversicherung die Erstattung dieses Arbeitsentgelts, so müssen Sie Ihren Anspruch rechtsverbindlich an die Arbeitgebersversicherung abtreten (§ 5 AAG).

Angaben zum Arbeitsentgelt/Fortgezahltes Arbeitsentgelt im Erstattungszeitraum

Hier geben Sie an, welche Entlohnungsart und -höhe Sie mit Ihrem Arbeitnehmer vereinbart haben. Ihr Arbeitnehmer hat Anspruch auf das Arbeitsentgelt, das er verdient hätte, wenn er nicht wegen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ausgefallen wäre (Entgeltausfallprinzip § 4 EFZG). Einmalig gezahlte Arbeitsentgelte und fortgezahlte Entgelte, die nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des EFZG gelten, sind dabei nicht zu berücksichtigen. Berechnen Sie das fortzuzahlende Arbeitsentgelt anhand der jeweiligen Formel:

bei Monatslohn:	$\frac{\text{Monatslohn} \times \text{ausgefallene Kalendertage/Arbeitstage/Arbeitsstunden}}{\text{tatsächliche Kalendertage/Arbeitstage/Arbeitsstunden des Monats}}$
bei Stundenlohn:	$\text{Stundenlohn} \times \text{ausgefallene Stunden}$
pro Einsatz:	$\text{vereinbarter Lohn pro Einsatz} \times \text{ausgefallene Einsätze}$

Erstattungssatz / Erstattungsbetrag

Die Erstattung beträgt 80 Prozent des fortgezahlten Arbeitsentgelts, soweit dieses die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen allgemeinen Rentenversicherung nicht überschreitet. Der Erstattungsbetrag ergibt sich aus dem fortgezahlten Arbeitsentgelt unter Berücksichtigung des Erstattungssatzes. Eine Erstattung des Pauschalbeitrages erfolgt nicht.

Formel:
$$\text{Fortgezahltes Arbeitsentgelt} \times 80 \text{ Prozent} = \text{Erstattungsbetrag}$$

Datenschutzhinweis

Bitte geben Sie die geforderten Angaben vollständig an. Diese werden erhoben, damit wir den gesetzlichen Aufgaben nachkommen können (vgl. § 67a Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) i. V. m. § 1 AAG). Ihre Auskunftspflicht ergibt sich aus § 98 SGB X i. V. m. § 3 Abs. 2 AAG. Bitte berücksichtigen Sie dabei auch die obenstehenden Erläuterungen. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung Ihres Antrages.

Service

Mit der Broschüre „Ausgleichsverfahren für Arbeitgeber“ (Vordruck 6 80 74) informieren wir ausführlich über die aktuellen gesetzlichen Regelungen zum Ausgleichsverfahren bei Krankheit und Mutterschaft nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz. Wertvolle Tipps und aktuelle Entwicklungen zum Ausgleichsverfahren finden Sie im Internet unter www.minijob-zentrale.de im Portal Minijob im Privathaushalt unter dem Stichwort Arbeitgebersversicherung. Die Teilnahme am maschinellen Erstattungsverfahren ist ebenfalls möglich.

Haben Sie noch Fragen? Dann rufen Sie uns doch einfach an.

Kontakt

Knappschaft
Arbeitgebersversicherung
Krankheit/Mutterschaft
45115 Essen

Telefon: 0234 304 43990
Fax: 0234 304 943009
arbeitgebersversicherung@knappschaft.de
Service-Zeit: Montag bis Donnerstag 7 bis 16 Uhr,
Freitag 7 bis 14 Uhr