

An den Landschaftsverband Westfalen-Lippe LWL-Versorgungsamt Westfalen 48133 Münster	Geschäftszeichen	Eingangsstempel
		Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen!

Erklärung
über den Erhalt der durch den Arbeitgeber gezahlten Verdienstauffallentschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz aus Anlass eines Tätigkeitsverbotes

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Ich bestätige hiermit, dass mein Arbeitgeber seiner Vorleistungspflicht nachgekommen ist und die mir für den Zeitraum des beruflichen Tätigkeitsverbotes gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz zustehende Entschädigung ausgezahlt hat und auch die Rentenversicherungsbeiträge an die zuständige Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag abgeführt hat.

Sollte nach Ablauf der Zahlungspflicht meines Arbeitgebers von längstens 6 Wochen das ordnungsbehördliche Tätigkeitsverbot weiterhin bestehen, **beantrage ich hiermit**, die mir durch das Versorgungsamt auszahlende Entschädigung auf mein nachstehend genanntes Konto zu überweisen.

Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
--------------	--------------	-------------

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift des/der Antragsteller(s)
und/oder gesetzlichen oder bestellten Vertreters oder Betreuers)