

Anmeldung Corona Erwerbsersatzentschädigung bei Härtefall

Umsatzeinbussen Angaben / AG und GmbH

Bestätigung

Die Entschädigung wird nur für tatsächliche Erwerbsunterbrüche bzw. Erwerbsausfälle infolge wesentlicher Einschränkung der Erwerbstätigkeit ausgerichtet. Die Ausgleichskassen behalten sich vor, nachträgliche Prüfungen und Stichproben vorzunehmen und Zusatzdokumente einzufordern. Die Stichproben können auch durch von der Ausgleichskasse beauftragten Dritten erfolgen. Zu Unrecht bezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Unwahre Angaben können Sanktionen nach sich ziehen.

- Mit Einreichen dieses Formulars nimmt die antragstellende Person die oben erwähnten Bestimmungen zur Kenntnis und bestätigt die Richtigkeit der Angaben. Die antragstellende Person erklärt sich einverstanden, dass allfällige Stichproben auch durch von der Ausgleichskasse beauftragten Dritten durchgeführt werden können und bestätigt, dass sie sämtliche angeforderten Unterlagen diesen Dritten aushändigen wird.

1) Personalien der anspruchsberechtigten Person

Name

Auch Name als ledige Person

Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen im 2019

x 12 x 13

Ausbezahltes AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen im Antragsmonat

2) Angaben zur Firma

Name der Firma

Abrechnungsnummer der Firma

wenn vorhanden

Adresse der Firma

E-Mail

Telefon / Mobile

3) Personalien mitarbeitende(r) Ehegatte/Ehegattin oder eingetragene(r) Partner(in)**Name**

Auch Name als ledige Person

Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen im 2019

 x 12 x 13

Ausbezahltes AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen im Antragsmonat

4) Wesentliche Einschränkung der Erwerbstätigkeit

Ich bestätige hiermit, dass die Firma eine Umsatzeinbusse von mindestens 40% erfahren hat und ich dadurch im Antragsmonat einen Erwerbsausfall erlitten habe (nur für Ansprüche ab 19. Dezember 2020 möglich).

Geben Sie das Datum der Betriebsaufnahme an:

TT, MM, JJJJ

Jahr Umsatz gemäss Erfolgsrechnung des Betriebes (Jahresumsätze)

2015	CHF
2016	CHF
2017	CHF
2018	CHF
2019	CHF

Wurde der Betrieb nach dem 1. Januar 2020 aufgenommen, so sind alle Monatsumsätze zum Vergleich anzugeben.

Monat

Umsatz

	CHF
	CHF
	CHF

Für welchen Monat machen Sie den Anspruch auf Corona-Erwerbsersatz geltend?

Wie hoch war der Umsatz der Firma im Anspruchsmonat (Monatsumsatz)

5) Auszahlung der Entschädigung

Die Entschädigung ist direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto auszuführen:

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN-Nr.