An die

Bezirkshauptmannschaft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTRAG auf Zuerkennung einer Vergütung**

**gemäß § 32 Epidemiegesetz 1950**

**Abgaben zur Person des Antragstellers:**

Name bzw. Firma (lt. Firmenbuch): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UID-Nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der Antragsteller betreibt folgenden

Beherbergungsbetrieb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name und Adresse des Betriebes

Aufgrund der **Verordnung der Bezirkshauptmannschaft** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **betreffend die Schließung des Seilbahnbetriebes und von Beherbergungsbetrieben zur Verhinderung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 im gesamten Bezirk, Amtsblatt Nr. 13/2020,** in Kraft getreten am 16.03.2020, 12:00 Uhr, außer Kraft getreten mit Ablauf des 27.03.20202, war ich gezwungen, mein Unternehmen am Mittag des 16.03.2020 zu schließen. Diese von der Bezirkshauptmannschaft verordnete Schließung stützt sich auf § 20 Epidemiegesetz 1950.

Die Zeit der Geltung der genannten Verordnung, nämlich die Zeit vom 16.03.2020 bis einschließlich 27.03.2020, wird im Folgenden „Vergütungszeitraum“ genannt.

**Ich beantrage als DIENSTGEBER,**

mir die geleisteten Entgeltzahlungen gemäß § 32 Abs 3 Epidemiegesetz 1950 wie folgt zu ersetzen:

Ich habe für die in Beilage 1 genannten Dienstnehmer/-innen, die auf Grund der gemäß § 20 Epidemiegesetz 1950 erlassenen Verordnung Amtsblatt Nr. 13/2020, an der Dienstverrichtung in meinem Beherbergungsbetrieb verhindert waren, das ihnen zustehende **Entgelt** im Sinne des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) ausbezahlt. Bezogen auf den Vergütungszeitraum betrugen diese an die Mitarbeiterin/-innen ausbezahlten regelmäßigen Entgelte in Summe

 EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zudem habe ich für die in Beilage 1 genannten Dienstnehmer/-innen die

gemäß § 32 Abs 3 Epidemiegesetz 1950 zu ersetzenden **Dienstgeberanteile**

**in der gesetzlichen Sozialversicherung** bezahlt, die bezogen auf den

Vergütungszeitraum insgesamt EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

betragen.

Ich **b e a n t r a g e** daher innert offener Frist, die Vergütung gemäß § 32

Abs 3 Epidemiegesetz 1950 im gesetzlichen Ausmaß, zumindest aber mit EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

festzusetzen und auf mein oben angeführtes Konto zu überweisen.

Sonstige Angaben:

Die Dienstnehmer/-innen hatten im Vergütungszeitraum Anspruch auf Weiterzahlung des Gehaltes aufgrund anderer Vorschriften (z.B. Krankenstand, Pflegefreistellung, Urlaub) oder gesonderter Vereinbarung (z.B. Kollektivvertrag, Dienstvertrag):

[ ]  **Ja**, in Höhe von insgesamt **EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, siehe Beilage 1

[ ]   **Nein**

Die auf den einzelnen Dienstnehmer jeweils entfallenden Beträge finden sich dargestellt in Beilage 1.

Gleichzeitig

**beantrage ich als SELBSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE PERSON / UNTERNEHMUNG,**

die Gewährung einer Entschädigung für Verdienstentgang gemäß § 32 Epidemiegesetz 1950 wie folgt:

Ich war aufgrund der gemäß § 20 Epidemiegesetz 1950 erlassenen Verordnung Amtsblatt Nr. 13/2020, im Vergütungszeitraum an der Ausübung meiner Erwerbstätigkeit, nämlich dem Betrieb des oben angeführten Beherbergungsbetriebes, gehindert.

Im genannten Zeitraum hätte ich, bemessen nach dem vergleichbaren fortgeschriebenen wirtschaftlichen Einkommen für diese Erwerbstätigkeit erwartungsgemäß ein Einkommen in Höhe von

 EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

erzielt.

Tatsächlich betrug das Betriebsergebnis (ohne Lohnkosten) in diesem

Zeitraum lediglich EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Der durch die behördlich angeordnete Betriebsschließung eingetretene

Verdienstentgang beträgt im Vergütungszeitraum somit EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

weshalb ich innert offener Frist **b e a n t r a g e ,** die Vergütung gemäß § 32 Abs 4 Epidemiegesetz 1950 mit diesem Betrag festzusetzen und ebenfalls auf mein oben angeführtes Konto zu überweisen.

Sonstige Angaben:

Ich / mein Unternehmen habe für diesen Zeitraum wegen der Erwerbsbehinderung bzw. der dadurch bewirkten Einkommensverluste finanzielle Unterstützung nach sonstigen Vorschriften (sonstige Unterstützungen auf Grund der COVID-19-Pandemie) oder finanzielle Leistung aufgrund von

Vereinbarungen (z.B. Versicherungsleistungen) **erhalten:**

[ ]   **Ja**, in Höhe von EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, siehe Beilage 2

[ ]  **Nein**

Ich / mein Unternehmen habe / hat eine solche finanzielle Unterstützung / eine solche finanzielle Leistung für den angesprochenen Zeitraum **beantragt / geltend gemacht**:

[ ]  **Ja**, siehe Beilage 2

[ ]  **Nein**

Ich / mein Unternehmen habe / hat einen noch nicht geltend gemachten Anspruch auf finanzielle Leistung aufgrund von Vereinbarungen (z.B. Versicherungsleistungen):

[ ]  **Ja**, und zwar gegenüber \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]   **Nein**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift/Firmenmäßige Zeichnung

Beilagen:

* Entgeltfortzahlungen, Mitarbeiterverzeichnis (Beilage 1)
* Übersicht finanzielle Unterstützungen und/oder Leistungen (Beilage 2)
* …...
* …
* …

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name des Dienstnehmers**  | **Geb.Datum** | **Adresse** | **Entgelt iSd EFZG im Vergütungszeitraum** | **Dienstgeberanteil i.d. SV****im Vergütungszeitraum** | **Anspruch auf Weiterzahlung des Gehalts aufgrund anderer Vorschriften/Vereinbarungen (Grund/Höhe)**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auszahlende Stelle** | **Grund** | **Höhe** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |