

**Verzicht auf Verlängerung
der CoronaErwerbsersatzentschädigung**



Dieses Formular ist nur für Selbständigerwerbende, die Mitglied der Ausgleichskasse Nidwalden sind, deren wirtschaftliche Situation sich verbessert hat und nicht mehr auf die Corona-Entschädigung angewiesen sind.

Name/Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

756.

Abrechnungsnummer

E-Mail-Adresse

Verzichtsmeldung für Corona-Erwerbsersatzentschädigung (Teilverzicht ist nicht möglich)

Kein Corona-Erwerbsersatz mehr nötig ab (bitte Datum angeben)

Zuviel bezahlte Erwerbsersatzentschädigungen werden zurückgefordert.

Mit Einreichen dieses Formulars nimmt die antragstellende Person die oben erwähnten Bestimmungen zur Kenntnis und bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Datum

Unterschrift
