

# Antrag auf Erstattung der ausgezahlten Entschädigung

Senatsverwaltung  
für Finanzen

**be  
m** Berlin

## nach §§ 56 ff. des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

### - Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber -

An

[Entschaedigung@senfin.berlin.de](mailto:Entschaedigung@senfin.berlin.de)

#### 1. Angaben zur behördlichen Maßnahme ( Tätigkeitsverbot bzw. Quarantäne)\*

Die Maßnahme wurde angeordnet vom Gesundheitsamt des Berliner Bezirks:\*

Aktenzeichen der Anordnung:\*

Datum der Anordnung:\*

Maßnahme angeordnet seit:\*

Maßnahme aufgehoben ab:\*

#### 2. Angaben zur Person der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers die bzw. der von der o. g. Maßnahme betroffen war oder ist

Nachname, Vorname:\*

Geburtsdatum:\*

Anschrift, Straße:\*

Hausnummer:\*

PLZ:\*

Ort:\*

 

Beruf, derzeitige Tätigkeit:\*

beschäftigt seit:\*

 

Geben Sie bitte an, in welchem Zeitraums die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer während der o. g. Maßnahme erkrankt war.\*

Attest ab:

Attest bis:

nicht erkrankt

#### 3. Angaben zur Arbeitgeberin bzw. zum Arbeitgeber

Name / Bezeichnung:\*

Anschrift, Straße:\*

Hausnummer:\*

 

PLZ:\*

Ort:\*

 

Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner:\*

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:\*

 

\* Alle entsprechend gekennzeichneten Felder sind anzukreuzen bzw. auszufüllen

#### 4. Angaben zur Beschäftigung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers während der o. g. Maßnahme

Bitte teilen Sie mit, ob die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer während der o. g. Maßnahme anderweitig beschäftigt wurde (andere Tätigkeit, Arbeit im Homeoffice). Falls eine Beschäftigung nicht möglich war, begründen Sie dies bitte.\*

---

---

---

---

---

---

---

#### 5. Angaben zu den Regelungen für die Entgeltfortzahlung und zum Arbeits-/Tarifvertrag

Bitte teilen Sie mit, ob vertragliche oder tarifvertragliche Regelungen zur Entgeltfortzahlung bei Arbeitsausfall, Arbeitsverhinderung, Tätigkeitsverbot, Absonderung (Quarantäne), Freistellung von der Arbeit oder anderen Gründen (außer Krankheit) Anwendung finden.\*

Bitte teilen Sie mit, ob die Beschäftigung der o. g. Arbeitnehmerin bzw. des o. g. Arbeitnehmers nach Tarifvertrag oder Manteltarifvertrag erfolgt. Bei einer tarifvertraglichen Beschäftigung machen Sie bitte auch Angaben zu den Tarifvertragsparteien.\*

---

---

---

---

---

---

---

Sollte arbeitsvertraglich oder tarifvertraglich kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 616 BGB oder anderen Regelungen bestehen, fügen Sie bitte eine Kopie der entsprechenden vertraglichen Regelung dem Antrag bei.\*

#### 6. Angaben zu Versicherungen

Bitte teilen Sie mit, ob Sie im Fall von Arbeitsausfällen einen Anspruch auf Versicherungsleistungen haben (Name und Anschrift der Versicherung, Höhe der Leistung).\*

---

---

---

---

---

---

---

## 7. Angaben zur Krankenkasse der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers

Name der Krankenkasse:\*

Anschrift, Straße:

Hausnummer:

 

PLZ:\*

Ort:\*

 

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

 

## 8. Angaben zum Erstattungsanspruch

Für die Dauer der o. g. Maßnahme hat die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf Zahlung des entstandenen Verdienstausfalls durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber nach anderen gesetzlichen Vorschriften (z. B. § 616 BGB). In den für die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer geltenden tarif- und arbeitsvertraglichen Regelungen wurde der Ausschluss des § 616 BGB vereinbart, so dass eine Zahlungsverpflichtung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers insoweit nicht besteht. Aus diesem Grund wird die Erstattung der ausgezahlten Entschädigung einschließlich der auf die Entschädigung entfallenden Versicherungsbeiträge beantragt.

Bruttoentgelt für den Zeitraum:\*

Euro

abzüglich Lohnsteuer:\*

Euro

abzüglich Kirchensteuer:\*

Euro

abzüglich Solidaritätszuschlag:\*

Euro

abzüglich Krankenversicherungsbeitrag:\*

Euro

abzüglich Pflegeversicherungsbeitrag:\*

Euro

abzüglich Rentenversicherungsbeitrag:\*

Euro

abzüglich Arbeitslosenversicherung:\*

Euro

**Verdienstausfall für die Dauer der Maßnahme (Entschädigung):\***

Euro

zuzüglich Rentenversicherungsbeitrag (AN und AG):\*

Euro

Die nachfolgenden Versicherungsbeiträge sind nur bei Quarantänemaßnahmen gegenüber Ausscheidern und Ansteckungsverdächtigen erstattungsfähig.

zuzüglich Krankenversicherungsbeitrag (AN und AG):\*

Euro

zuzüglich Pflegeversicherungsbeitrag (AN und AG):\*

Euro

zuzüglich Arbeitslosenversicherung (AN und AG):\*

Euro

**ausgezahlte Entschädigung einschl. Versicherungsbeiträge:\***

Euro

Einen Nachweis über die Höhe des Arbeitsentgelts und der gesetzlichen Abzüge bitte diesem Antrag beifügen.\*

\* Alle entsprechend gekennzeichneten Felder sind auszufüllen und die erbetenen Unterlagen sind in Kopie beizufügen.

## 9. Angaben zur Bankverbindung

Die Erstattung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:\*

Kontoinhaber bzw. Kontoinhaberin:\*

Name und Ort der Bank:\*

Bankverbindung (IBAN):\*

### Rechtsgrundlage

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

### Datenschutz

Die Erhebung der personenbezogenen Daten erfolgt im Rahmen des Antrags auf Entschädigung nach § 56 IfSG in der jeweiligen gültigen Fassung. Die Erhebung von personenbezogenen Daten ist Voraussetzung für die Aufgabenerfüllung und die Bearbeitung Ihres Antrags auf Entschädigung. Eine Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt nur im Rahmen der Antragstellung nach § 56 IfSG. Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Senatsverwaltung für Finanzen. Die Datenschutzbeauftragte bzw. den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter Datenschutz@senfin.berlin.de. Die personenbezogenen Daten werden gelöscht, wenn diese zur Erfüllung der Aufgaben nicht mehr benötigt werden. Sie haben gegenüber dem Verantwortlichen ein Recht auf Auskunft (Art. 15 Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) – DSGVO), gegebenenfalls einen Anspruch auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO). Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten (Art. 17 DSGVO) oder das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) zu. Sie haben auch ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO). Zudem haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 21 DSGVO). Durch die Übersendung der Daten willigen Sie in die Verarbeitung ein. Sie können die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt bestehen. Ihnen steht zur Gewährleistung einer fairen und transparenten Verarbeitung der Daten gegebenenfalls ein Beschwerderecht (Art. 57 Abs. 1 lit f DSGVO) bei der Senatsverwaltung für Finanzen. Ist beabsichtigt, die personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten als den, für den sie erhoben wurden, so stellt der Verantwortliche Ihnen vor dieser Weiterverarbeitung Informationen über diesen anderen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen zur Verfügung.

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift