

Antrag auf Erstattung der ausgezahlten Entschädigung nach § 56 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

- Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber -

An

Senatsverwaltung für Finanzen, Klosterstraße 59, 10179 Berlin

1. Angaben zur Arbeitnehmerin/zum Arbeitnehmer mit Sorgeberechtigung

Nachname, Vorname: *

Geburtsdatum: *

Anschrift, Straße: *

Hausnummer: *

PLZ: *

Ort: *

Wurde für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer für frühere Zeiträume bereit ein Antrag gestellt? *

Ja, dieses ist ein Folgeantrag.

Nein, dieses ist der erste Antrag.

Ist die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer sorgeberechtigt? *

Ja, ein **Nachweis** liegt diesem Antrag bei. Nein

(Bei einem Folgeantrag ist kein erneuter Nachweis notwendig.)

Informationen zum Sorgerecht sind auf den Internetseiten der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie zu finden.

<https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/sorgerecht-und-unterhalt/sorgerecht/>

Ist die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer alleinerziehend? *

Ja

Nein

2. Angaben zur Arbeitgeberin/zum Arbeitgeber

Name / Bezeichnung: *

Anschrift, Straße: *

Hausnummer: *

PLZ: *

Ort: *

Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner: *

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse: *

Steuernummer: *

3. Angaben zum Kind (unter zwölf Jahren), für das ein Sorgerecht besteht und das wegen der Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer betreut werden muss

Nachname, Vorname: *

Geburtsdatum: *

Name/Bezeichnung der Kinderbetreuungseinrichtung oder der Schule: *

Falls das Kind das zwölfte Lebensjahr bereits vollendet hat, ist ein Nachweis zur Behinderung und Hilfsbedürftigkeit notwendig. (Bei einem Folgeantrag ist kein erneuter Nachweis notwendig.)

- Ja, ein **Nachweis** zur Behinderung kann vorgelegt werden.
- Nein, eine Behinderung besteht nicht.

Bestand während der beantragten Betreuungszeit ein Betreuungsanspruch für das vorgenannte Kind und konnte die Betreuungsleistung wegen der Schließung/des Betretungsverbots nicht in Anspruch genommen werden? *

- Ja, eine **Bescheinigung** der Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule zum Betreuungsanspruch und den Schließzeiten liegt diesem Antrag bei.
- Nein, ein Betreuungsanspruch bestand nicht.

Angaben zu einem weiteren Kind sind nur erforderlich, wenn zusätzliche Betreuungszeiten wegen des weiteren Kindes notwendig sind. In diesem Fall sind auch für das weitere Kind die Nachweise und Bescheinigungen vorzulegen.

Nachname, Vorname: *

Geburtsdatum: *

Name/Bezeichnung der Kinderbetreuungseinrichtung oder der Schule: *

Falls das Kind das zwölfte Lebensjahr bereits vollendet hat, ist ein Nachweis zur Behinderung und Hilfsbedürftigkeit notwendig. (Bei einem Folgeantrag ist kein erneuter Nachweis notwendig.)

- Ja, ein **Nachweis** zur Behinderung kann vorgelegt werden.
- Nein, eine Behinderung besteht nicht.

Bestand während der beantragten Betreuungszeit ein Betreuungsanspruch für das vorgenannte Kind und konnte die Betreuungsleistung wegen der Schließung/des Betretungsverbots nicht in Anspruch genommen werden? *

- Ja, eine **Bescheinigung** der Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule zum Betreuungsanspruch und den Schließzeiten liegt diesem Antrag bei.
- Nein, ein Betreuungsanspruch bestand nicht.

Nachname, Vorname: *

Geburtsdatum: *

Name/Bezeichnung der Kinderbetreuungseinrichtung oder der Schule: *

Falls das Kind das zwölfte Lebensjahr bereits vollendet hat, ist ein Nachweis zur Behinderung und Hilfsbedürftigkeit notwendig. (Bei einem Folgeantrag ist kein erneuter Nachweis notwendig.)

- Ja, ein **Nachweis** zur Behinderung kann vorgelegt werden.
- Nein, eine Behinderung besteht nicht.

Bestand während der beantragten Betreuungszeit ein Betreuungsanspruch für das vorgenannte Kind und konnte die Betreuungsleistung wegen der Schließung/des Betretungsverbots nicht in Anspruch genommen werden? *

- Ja, eine **Bescheinigung** der Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule zum Betreuungsanspruch und den Schließzeiten liegt diesem Antrag bei.
- Nein, ein Betreuungsanspruch bestand nicht.

4. Angaben zu den Zeiträumen der notwendigen Betreuung durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer

| Beginn am * | Ende am * | Dauer (in Tagen) * |
|--|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Gesamtdauer der notwendigen Betreuungszeit ohne Entgeltansprüche * | | <input type="text"/> |

Ggf. Erläuterungen zu den o. g. Zeiträumen:

Bestand im geltend gemachten Betreuungszeitraum ein Anspruch auf Notbetreuung? *

Ja Nein, eine **Bescheinigung** liegt bei.

Informationen zur Notbetreuung sind auf den Internetseiten der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie zu finden. <https://www.berlin.de/sen/bjf/coronavirus/aktuelles/notbetreuung>

Bestand in den o. g. Zeiträumen ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 616 BGB? *

Ja, die Norm wurde vertraglich nicht abbedungen und die Betreuung erfolgte für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit (vorübergehend). Nein, die entsprechenden **Auszüge** aus den (tarif)vertraglichen Vereinbarungen sind dem Antrag beigelegt. * (Bei einem Folgeantrag ist kein erneuter Nachweis notwendig.)

Bestand in den o. g. Zeiträumen ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 19 Berufsbildungsgesetz? *

Ja, es bestand ein Ausbildungsverhältnis. Nein, es bestand kein Ausbildungsverhältnis.

Bestand in den o. g. Zeiträumen ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 45 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)? *

Ja, es bestand ein Anspruch auf Kinderkrankengeld. Nein, es bestand kein Anspruch.

Falls ein Anspruch bestand, geben Sie bitte Zeitraum und Höhe an.

Bestand in den o. g. Zeiträumen ein Anspruch auf Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) wegen Krankheit? *

Ja, die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war im Betreuungszeitraum krank. Nein, die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer war im Betreuungszeitraum nicht krank.

Konnte die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer durch Homeoffice oder andere betriebliche Maßnahmen, die Kinderbetreuung neben der Erfüllung der Arbeitspflichten ermöglichen? *

Ja Nein

War zu Beginn des geltend gemachten Betreuungszeitraum ein Arbeitszeitguthaben der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers vollständig abgebaut? *

Ja Nein

Konnte die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer darlegen, dass im o. g. Betreuungszeitraum keine anderweitige zumutbare Betreuungsmöglichkeit sichergestellt werden konnte und sie/er das Kind/die Kinder selbst betreuen musste? *

Ja, die von der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer unterschriebene **Darlegung** ist diesem Antrag beigelegt. * Nein

§ 56 Abs. 1a IfSG EZI – Arbeitgeber/in – 2020/01

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

Hatte die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer während des Betreuungszeitraums Anspruch auf Kurzarbeitergeld? *

Ja, **Bescheinigung** der Bundesagentur für Arbeit und Berechnung liegt bei * Nein

War die Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule der einzige Grund, aus dem die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer an jedem Tag des o. g. Zeitraums an der Erbringung der arbeitsvertraglichen Dienstleistung gehindert war? *

Ja, die Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule war der einzige Grund.
 Nein, die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer hätte ohne die Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung oder Schule die arbeitsvertraglich geschuldete Dienstleistung auch aus anderen Gründen nicht erbringen können (z. B. Krankheit, Quarantäne; Betriebsschließung).

5. 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). *

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

6. Angaben zur Krankenkasse der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Name der Krankenkasse: *

| |
|--|
| |
|--|

Anschrift, Straße:

Hausnummer:

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

PLZ: *

Ort: *

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

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

7. Angaben zum Erstattungsanspruch

Für die Dauer der Betreuung hat die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf Zahlung des entstandenen Verdienstaufschlags durch andere Dritte oder die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber nach anderen gesetzlichen Vorschriften. 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

Verdienstaufschlag für die Dauer der Betreuung: * Euro

Entschädigung in Höhe von 67 % des Verdienstaufschlags: * **Euro**

(höchstens ein Betrag von 2.016 Euro für einen vollen Monat)

Bei der Berechnung der nachfolgenden Beiträge ist zu beachten, dass die Bemessungsgrundlage 80 vom Hundert des dieser Entschädigung zugrunde liegenden Brutto-Arbeitsentgelts für den Zeitraum ist.

zuzüglich Rentenversicherungsbeitrag (AN und AG): * Euro

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.*

8. 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 jeweils 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 zu. 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.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Senatsverwaltung für Finanzen bei Rückfragen und zur Übersendung der Entscheidung das von mir angegebene E-Mail-Postfach nutzt.

Ort, Datum_____
Unterschrift

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