

Antrag auf Entschädigung bei Verdienstausschlag bei Selbstständigen nach dem Infektionsschutzgesetz (§§ 56 ff IfSG)



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Abt. Gesundheit - Dezernat G2
Entschaedigung@lavg.brandenburg.de
Wünsdorfer Platz 3

Eingangsvermerk des LAVG

15806 Zossen

zutreffendes im Formular bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

1. Antragsteller

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Kinder, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder eine Behinderung haben und auf Hilfe angewiesen sind: ja nein

Wenn ja	Name	Geburtsdatum	Name und Anschrift der Betreuungseinrichtung/en bzw. Schule/n:
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Krankenkasse:

Anschrift der Krankenkasse:

Ausgeübte Tätigkeit:

2. Behördliche Maßnahme nach dem Infektionsschutzgesetz

Art der behördlichen Maßnahme: Absonderung Tätigkeitsverbot Schließung/Betretungsverbot der Einrichtung zur Betreuung von Kindern oder Schule

Zeitraum der behördlichen Maßnahme: vom: bis zum:

Anzahl der Tage:

Anordnende Behörde:

Art, Umfang und Auswirkungen der Erwerbseinschränkung
(Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice, Beschäftigung einer Vertretung, Möglichkeit der Ausübung anderer Tätigkeiten, Ruhen des Betriebs, Kurzarbeitergeld):

3. Höhe der Entschädigung

Höhe des Gewinns lt. letztem Einkommensteuerbescheid:

dividiert durch 365 Tage = durchschnittlicher täglicher Gewinn:

x Dauer (Tage) der behördlichen Maßnahme:

Ich unterliege nicht der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung und mache folgende privaten Aufwendungen, die der sozialen Sicherung gelten:

	Art der privaten Aufwendung	in Höhe von
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich versichere, dass ich zu Beginn der behördlichen Maßnahme nicht krank war.

Ich bin während der Maßnahme erkrankt.

ja nein

Wenn ja: vom: bis zum:

Ich habe wegen der Krankheit Anspruch auf anderweitige Leistungen (z.B. Krankentagegeld oder sonstige Versicherungen).

ja nein

Wenn ja: Gegen wen: In welcher Höhe:

Hinweis: Eventuelle Ansprüche gegen Dritte gehen gem. § 56 Abs. 7 IfSG auf die entschädigungspflichtige Behörde über.

Konto für Entschädigungszahlung

Kontoinhaber:

Bankverbindung (IBAN):

4. Beizufügende Unterlagen

Stets beizufügende Unterlagen:

- | | | |
|---|--|--|
| • Kopie des letzten Einkommensteuerbescheids | <input checked="" type="radio"/> ist beigefügt | <input checked="" type="radio"/> wird nachgereicht |
| • Kopie des Anordnungsbescheids und ggf. die Aufhebung | <input checked="" type="radio"/> ist beigefügt | <input checked="" type="radio"/> wird nachgereicht |
| • Beitragsnachweise private Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung | <input checked="" type="radio"/> ist beigefügt | <input checked="" type="radio"/> wird nachgereicht |

Zusätzlich noch beizufügende Unterlagen bei Antragstellung aufgrund § 56 Abs. 1 a IfSG:

- | | | |
|---|--|--|
| • Nachweis bzgl. fehlender zumutbarer Betreuungsmöglichkeiten | <input checked="" type="radio"/> ist beigefügt | <input checked="" type="radio"/> wird nachgereicht |
| • Ggf. Nachweis hinsichtlich bestehender Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII | <input checked="" type="radio"/> ist beigefügt | <input checked="" type="radio"/> wird nachgereicht |
| • Ggf. Nachweis hinsichtlich einer Behinderung des zu betreuenden Kindes (z.B. nach SGB IX) | <input checked="" type="radio"/> ist beigefügt | <input checked="" type="radio"/> wird nachgereicht |

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

5. Datenschutz

Die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt im Rahmen des Antrags auf Entschädigung nach § 56 des Infektionsschutzgesetzes (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 das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Horstweg 57, 14478 Potsdam. 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 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 f) DSGVO) bei folgender Stelle zu: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht, Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow. 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.

Datum, Unterschrift