



Fachbereich 7 - Gesundheit  
Abteilung 7.5 - Verwaltung  
Allerstr. 21  
38518 Gifhorn

Eingangsstempel:

<b>Antrag auf Entschädigung</b> nach §§ 56 ff. des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
Name der Firma
Anschrift

<b>1.</b>	<b>Persönliche Angaben der/des Betroffenen</b>		
	Name		
	Vorname		
	Geburtsdatum		
	Straße, Hausnummer		
	PLZ, Wohnort		
<b>2.</b>	<b>Zeitdauer des Tätigkeitsverbotes oder der Absonderung</b>	vom	bis (einschließlich)
<b>3.</b>	<b>Ort der Absonderung</b>		
<b>4.</b>	<b>Schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbotes</b>	Behörde	vom
		<i>Bitte fügen Sie die Verfügung des Gesundheitsamtes über das Tätigkeitsverbot/die Absonderung diesem Antrag bei.</i>	
<b>5.</b>	<b>Die/Der Betroffene ist tätig als</b>		
<b>6.</b>	<b>Ist die/der Betroffene Auszubildende/ Auszubildender?</b>	<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <i>(Es besteht gemäß § 19 Berufsbildungsgesetz bis zur Dauer von sechs Wochen ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung.)</i>	
<b>7.</b>	<b>Die/Der Betroffene hat</b>	<input type="checkbox"/> <u>Keinen</u> Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB	
		<input type="checkbox"/> <u>Einen</u> Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB	
		Sofern ein Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB besteht: Kann der/die Betroffene am Ort der Absonderung weiterarbeiten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	

8.	<b>Eine Ersatztätigkeit war</b>	<input type="checkbox"/> nicht erlaubt <input type="checkbox"/> erlaubt und wurde ausgeübt. <i>(Bitte Nachweis über Höhe des gezahlten Einkommens beifügen.)</i> <input type="checkbox"/> erlaubt und wurde <b>nicht</b> ausgeübt, weil <i>(bitte ausführlich begründen):</i>
9.	<b>Während des Tätigkeitsverbots/der Absonderung bestand <u>wegen einer Krankheit</u></b>	<input type="checkbox"/> eine Arbeitsunfähigkeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Keine Arbeitsunfähigkeit  Eine entspr. Bescheinigung der Krankenkasse o.ä. <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
10.	<b>Vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung bestand Versicherungspflicht bei der</b>	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung bei: _____ <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung für Arbeiter <input type="checkbox"/> Rentenversicherung für Angestellte <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung

<b>11.</b>	<b>Angaben zur Berechnung der Entschädigung</b>	
<b>11.1</b>	Bei <b>Arbeitnehmern</b> sowie <b>Heimarbeitern</b> : Brutto-Arbeitsentgelt während der <b>Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung</b> (siehe 2.): <i>(Bei Heimarbeitern bitte nach dem durchschnittlichen monatlichen Brutto-Arbeitsentgelt im letzten Jahr vor Anordnung des Tätigkeitsverbotes/der Absonderung berechnen.)</i>	<b>EUR</b>
	abzüglich	
	a) Lohnsteuer	EUR
	b) Kirchensteuer	EUR
	c) Solidaritätszuschlag	EUR
	d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
	e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
	<b>Netto-Arbeitsentgelt</b>	<b>EUR</b>
	zuzüglich	
	Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers	EUR
<p>Wurde der/dem Betroffenen <b>Jahresurlaub</b> (ggf. auch teilweise) <b>während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung</b> (siehe 2.) gewährt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____</p>		
<p>Bestehen Ansprüche <b>während der Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung</b> (siehe 2.) nach dem Mutterschutzgesetz?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>		
<p>Ohne das Tätigkeitsverbot/die Absonderung hätte die/der Betroffene Anspruch auf</p> <p><b>Kurzarbeitergeld:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Betrag: _____ EUR</p> <p><b>Zuschuss-Wintergeld:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Betrag: _____ EUR</p> <p><b>Sonstige Zuschüsse:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich _____ Betrag: _____ EUR</p>		
<p><input type="checkbox"/> Die/Der Betroffene ist während des Tätigkeitsverbots/der Absonderung <b>anderweitig beschäftigt</b> worden als _____</p> <p>von _____ bis _____.</p> <p>Daraus erzieltes Bruttoentgelt: _____ EUR; Nettoentgelt: _____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> Die/Der Betroffene ist während des Tätigkeitsverbots/der Absonderung <b>nicht</b> anderweitig beschäftigt worden.</p>		
<p><b>Entsprechende Nachweise bzw. Bescheinigungen</b> <input type="checkbox"/> sind beigefügt. <input type="checkbox"/> werden nachgereicht.</p>		

11.2	Bei <b>Selbstständigen</b> : Brutto-Arbeitseinkommen während der <b>Zeit des Tätigkeitsverbotes bzw. der Absonderung</b> (siehe 2.): <i>(Bitte nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Jahres-Arbeitseinkommens/§ 15 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch berechnen.)</i>	EUR
	abzüglich	
	a) Lohnsteuer	EUR
	b) Kirchensteuer	EUR
	c) Solidaritätszuschlag	EUR
	d) Sozialversicherungsbeiträge (einschl. Pflegeversicherung)	EUR
	e) andere Aufwendungen zur sozialen Sicherung	EUR
	<b>Netto-Arbeitsentgelt</b>	<b>EUR</b>
Der letzte Einkommenssteuerbescheid des Finanzamtes in _____		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb ruhte während des Tätigkeitsverbots/der Absonderung.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb wurde weitergeführt von _____ bis _____.		
<b>Bestehend aufgrund des Tätigkeitsverbots/der Absonderung Ansprüche gegen eine Versicherung?</b>		
<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von _____ EUR		
Bitte Name, Anschrift, Aktenzeichen der Versicherung angeben:		
_____		

**Es wird gebeten, die Verdienstausfallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:**

IBAN:

BIC:

Bankleitzahl:

**Ich versichere, den vorstehenden Antrag auf Entschädigung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:**

Vor- und Nachname:

Funktion in der Firma:

Telefonnummer:

E-Mail:

**Datum/Unterschrift:**

## **Datenschutzhinweise**

Ab dem 25. Mai 2018 gilt mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Der Landkreis Gifhorn als verantwortliche Stelle legt großen Wert auf den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Daher möchten wir Sie hier umfassend über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Antragstellung und Leistungsgewährung nach dem Infektionsschutzgesetz informieren. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen und Bestimmungen – in Erfüllung unserer Verpflichtungen gemäß Art. 13 und Art. 14 DS-GVO - aufmerksam durch, bevor Sie Ihre Daten an uns übermitteln.

## **Wer ist für Datenverarbeitung verantwortlich?**

Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechts ist der  
Landkreis Gifhorn

vertreten durch Herrn Landrat Dr. Ebel  
Schlossplatz 1  
38518 Gifhorn

Sie finden weitere Informationen zu uns und weitere Kontaktmöglichkeiten auf unserer Internetseite: <https://www.gifhorn.de>

## **Welche Daten von Ihnen werden von uns verarbeitet? Und zu welchen Zwecken?**

Für die Bearbeitung und Entscheidung Ihres Antrages sowie Auszahlung von Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) benötigen wir Angaben zu der betroffenen Person. Im Antragsformular einschließlich der Anlagen werden daher u.a. personenbezogene Daten hinsichtlich des ausgeübten Berufes, des daraus erzielten Einkommens sowie möglicher Versicherungsansprüche erhoben und verarbeitet.

## **Auf welcher rechtlichen Grundlage basiert das?**

Der Landkreis Gifhorn ist zuständiger Leistungsträger für Entschädigungsleistungen nach § 56 Infektionsschutzgesetz. Die Erhebung der personenbezogenen Daten durch den Landkreis Gifhorn ist zulässig, da ihre Kenntnis zur Erfüllung der Aufgabe nach § 56 IfSG erforderlich ist.

## **Wie lange werden die Daten gespeichert?**

Daten aus der oben genannten Aufgabenerfüllung von Antragstellern sowie den betroffenen Personen werden 10 Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem die Leistungsgewährung endet, gelöscht.

## **An welche Empfänger werden die Daten weitergegeben?**

Die Daten werden im Rahmen der Kostenerstattung an das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Domhof 1, 31134 Hildesheim, weitergegeben.

Unter Umständen kann es darüber hinaus erforderlich sein, dass Versicherungsträger (z.B. Krankenkasse, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung) zur Prüfung des Leistungsanspruchs beteiligt werden.

## **Wo werden die Daten verarbeitet?**

Die Daten werden ausschließlich in Rechenzentren der Bundesrepublik Deutschland verarbeitet.

## **Ihre Rechte als „Betroffene“**

Sie haben das Recht auf Auskunft über die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Bei einer Auskunftsanfrage, die nicht schriftlich erfolgt, bitten wir um Verständnis dafür, dass wir dann ggf. Nachweise von Ihnen verlangen, die belegen, dass Sie die Person sind, für die Sie sich ausgeben.

Ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung, soweit Ihnen dies gesetzlich zusteht.

Ferner haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Gleiches gilt für ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

Im Falle eines Widerrufs kann dies jedoch zur teilweisen oder vollständigen Einstellung Ihrer Leistungen führen, wenn die gesetzliche Aufgabenerfüllung dadurch nicht mehr gewährleistet werden kann.

### **Unser Datenschutzbeauftragter**

Wir haben einen Datenschutzbeauftragten benannt. Sie erreichen diesen unter folgenden Kontaktmöglichkeiten:

ITEBO GmbH

Stüvestraße. 26

49076 Osnabrück

E-Mail: [dsb@itebo.de](mailto:dsb@itebo.de) oder [datenschutz@gifhorn.de](mailto:datenschutz@gifhorn.de)

### **Beschwerderecht**

Sie haben das Recht, sich über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch uns bei der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren:

Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen

Prinzenstraße 5

30159 Hannover

0511 – 120 4500

[poststelle@lfd.niedersachsen.de](mailto:poststelle@lfd.niedersachsen.de)

### **Einwilligungserklärung**

Ich habe das vorstehende Merkblatt erhalten und zur Kenntnis genommen und willige mit meiner Unterschrift ein, dass der Landkreis Gifhorn meine erhobenen personenbezogenen Daten speichert, verarbeitet und nutzt, sowie dies für die angegebenen Zwecke gemäß anliegender Information Art. 13ff. EU-DSGVO erforderlich ist.

---

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

---

Datum

Unterschrift