SOZIAL
KASSE
BERLIN

Sozialkasse Berlin
Arbeitnehmerservice
Lückstraße 72/73
10317 Berlin

Antrag auf Entschädigung für verfallenen Urlaubsanspruch aus 2024

für gewerbliche Arbeitnehmer im
Berliner Bauhauptgewerbe oder Steinmetz- und Steinbildhauerhandwerk

Daten des Arbeitnehmers

Arbeitnehmer-Nr. (siehe ALN) _____

Vorname/Nachname _____

Geburtsdatum _____

Steuer-ID (11-stellig) _____
Keine Auszahlung ohne gültige Steuer-ID möglich.

Konfession ☐ röm. katholisch ☐ evangelisch ☐ keine der Genannten

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Land _____

Bankdaten - Bei Auslandsüberweisungen außerhalb der EU können Gebühren anfallen.

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Soll eine Überweisung an Dritte erfolgen? ☐ Ja ☐ Nein

Tragen Sie im folgenden Feld den vollständigen Namen des abweichenden Zahlungsempfängers ein:

Vorname/Nachname des Kontoinhabers _____

_____ _____
Datum Unterschrift des Arbeitnehmers

Achtung: Die Antragsfrist beginnt am 01.01.2026 und endet am 31.12.2026.

FE AS 005 Antrag Urlaubsentschädigung BH und S Vers. 6.0 01012026