

 <p>Bundesagentur für Arbeit Antrag auf Insolvenzgeld (Arbeitnehmer)</p>	Tag der Antragstellung/Nz. _____ _____	Kunden-Nr. Insolvenzgeld Insg _____
Bitte geben Sie den ausgefüllten Antrag (einschließlich der Anlage, Seite 4) möglichst persönlich in Zimmer _____ der Agentur für Arbeit/der Geschäftsstelle _____ ab.		
<p>Hinweise: Die Agentur für Arbeit benötigt die nachstehenden Angaben für die Beurteilung Ihres Anspruchs auf Insolvenzgeld (Insg) nach §§ 183 ff Drittes Buch Sozialgesetzbuch; Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch. Beachten Sie bitte die beiliegenden Ausfüllhinweise des Merkblattes 10 „Insolvenzgeld“. Falls zugleich die Insolvenzgeldbescheinigung des Insolvenzverwalters/Arbeitgebers vorgelegt werden kann und kein Vorschuss beantragt wird, können die Angaben in der Anlage zum Antrag entfallen. Im Falle einer gerichtlichen Geltendmachung von Lohnrückständen legen Sie bitte auch die Unterlagen hierüber vor.</p>	Eingangsstempel des Arbeitsamtes 	Statistik: _____
1.	Name, Vorname _____	
2.	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort), Telefon, E-Mail _____ _____	
3.	Geburtsdatum _____	Versicherungsnummer _____
4.	Beschäftigt gewesen als _____	
5.	Bankverbindung/Geldinstitut _____ Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____ (Der Zahlungsempfänger muss mit dem Kontoinhaber identisch sein)	
6.	Name und Anschrift des zahlungsunfähigen Arbeitgebers _____ Es handelt sich um den Hauptsitz des Unternehmens Wenn nein , Anschrift des Hauptsitzes _____ Anschrift der Lohnabrechnungsstelle, soweit sie von der Anschrift des zahlungsunfähigen Arbeitgebers abweicht _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7.	Name und Anschrift des Insolvenzverwalters/Treuhänders/Geschäftsführers oder Inhabers _____ _____	
8.	<p>Angaben zum Insolvenzereignis Hinweis: Falls sich die Antragstellung um mehr als 2 Monate seit dem frühesten Insolvenzereignis verzögert hat, bitte auf einem gesonderten Blatt ausführlich die Gründe der Verzögerung darlegen und dabei insbesondere angeben, wann und wodurch Sie von dem Insolvenzereignis Kenntnis erlangt haben.</p> <input type="checkbox"/> Tag der Eröffnung des Insolvenzverfahrens _____ <input type="checkbox"/> Tag der Abweisung des Insolvenzantrages mangels Masse _____ <input type="checkbox"/> Tag der vollständigen Beendigung der Betriebstätigkeit _____ Wurde die Nichtzahlung des Arbeitsentgelts mit Zahlungsunfähigkeit begründet? Hinweis: Der Tag nach dem Tag, an dem die letzte dem Betriebszweck dienende Tätigkeit ausgeübt wurde (= Tag der vollständigen Beendigung der Betriebstätigkeit) ist immer anzugeben, es sei denn, Sie wissen, dass spätestens an diesem Tag ein Insolvenzantrag gestellt worden war.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name des Arbeitgebers _____

Name, Vorname des Arbeitnehmers _____ Kunden-Nr. Insg _____

9.	<p>Haben Sie in Unkenntnis des Insolvenzereignisses</p> <ul style="list-style-type: none">- weitergearbeitet oder- die Arbeit aufgenommen? <p>Wenn ja: letzter Arbeits-/Urlaubs-/Krankheitstag _____</p> <p>Wann und wodurch haben Sie von dem Insolvenzereignis Kenntnis erlangt?</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
10.	<p>Angaben zum Arbeitsverhältnis</p> <p>Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit vorgenanntem Arbeitgeber unter Einhaltung der Schriftform (§ 623 BGB) gelöst?</p> <p>Wenn ja:</p> <p><input type="checkbox"/> durch Kündigung des Insolvenzverwalters/Arbeitgebers zum _____</p> <p>Haben Sie gegen die Kündigung Klage erhoben oder beabsichtigen Sie Klage zu erheben?</p> <p>Wenn ja: beim Arbeitsgericht _____</p> <p>Aktenzeichen _____</p> <p>Hinweis: Liegt bereits ein Urteil vor, bitte Kopie des Urteils beifügen.</p> <p><input type="checkbox"/> durch eigene Kündigung zum _____</p> <p><input type="checkbox"/> durch _____ zum _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
11.	<p>Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen,</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer gewesen?<input type="checkbox"/> mitarbeitender Angehöriger (z.B. Ehegatte, geschiedener Ehegatte, Lebensgefährte, Verwandter, sonst. Familienangehöriger) des zahlungsunfähigen Arbeitgebers gewesen? <p>Wenn ja, wurde die Beschäftigung mit Bescheid der Krankenkasse oder – im Rahmen eines Antragsverfahrens nach § 7a Abs. 1 SGB IV – der BfA-Clearingstelle festgestellt?</p> <p>Wenn ja, bitte Kopie beifügen</p> <p>Wenn nein, bitte den Feststellungsbogen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung beifügen. Sie erhalten ihn bei der Agentur für Arbeit oder über das Internet (http://www.arbeitsagentur.de).</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
12.	<p>Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen, ein neues Arbeitsverhältnis eingegangen oder haben Sie eine selbständige Tätigkeit aufgenommen?</p> <p>Wenn ja: ab _____</p> <p>Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____</p> <p>Das Netto-Arbeitsentgelt/Entgelt hieraus beträgt <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich _____ €.</p> <p>Bitte Nachweis beifügen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
13.	<p>Haben Sie für den Zeitraum, für den Sie Insolvenzgeld beantragen, Arbeitslosengeld, Teilarbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosenbeihilfe, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Eingliederungshilfe, Arbeitslosengeld II, Krankengeld oder eine vergleichbare Entgeltersatzleistung beantragt oder bezogen?</p> <p>Wenn ja:</p> <p><input type="checkbox"/> ab _____ bei der Agentur für Arbeit/Geschäftsstelle _____</p> <p>Kundennummer _____</p> <p><input type="checkbox"/> ab _____ bei _____</p> <p>Geschäftszeichen _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
14.	<p>Beziehen Sie eine der unten genannten Renten?</p> <p>Oder haben Sie eine solche Rente beantragt?</p> <p>Wenn ja:</p> <p>Rente <input type="checkbox"/> wegen teilweiser Erwerbsminderung, <input type="checkbox"/> wegen Berufsunfähigkeit, <input type="checkbox"/> für Bergleute</p> <p>ab _____ bei dem Rententräger _____</p> <p>Geschäftszeichen _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Name des Arbeitgebers _____

Name, Vorname des Arbeitnehmers _____ Kunden-Nr. Insg _____

15.	Haben Sie wegen des Arbeitsentgelts, für das Sie Insolvenzgeld beantragen, Klage beim Arbeitsgericht erhoben? Wenn ja: beim Arbeitsgericht _____ Aktenzeichen _____ Hinweis: Liegt bereits ein Urteil vor, bitte Original des Urteils beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
16.	Welcher Krankenkasse haben Sie während Ihrer letzten Beschäftigung angehört? Name der Krankenkasse _____ Ich war <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig/privat versichert.	
17.	Besteht Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn nein: Ich bin <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freiwillig rentenversichert bei: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
18.	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen angemessenen Vorschuss auf das zu erwartende Insolvenzgeld. Die erforderlichen Unterlagen (siehe unten) sind <input type="checkbox"/> beigelegt. <input type="checkbox"/> von Amts wegen zu beschaffen. Mir ist bekannt, dass der Vorschuss auf das Insolvenzgeld angerechnet wird und zurückgezahlt werden muss, soweit Insolvenzgeld nicht oder nur in geringerer Höhe zusteht. Die Voraussetzungen für die Gewährung eines Vorschusses entnehmen Sie bitte dem Merkblatt 10 „Insolvenzgeld“ (Pkt. 2.4). <ul style="list-style-type: none">• Sofern Sie einen Vorschuss auf den zu erwartenden Anspruch auf Insolvenzgeld beantragen, bitte möglichst beifügen: letzte vollständige Lohnabrechnung oder eine gleichwertige Bescheinigung• schriftliche Erklärung z.B. des vorläufigen Insolvenzverwalters, Arbeitgebers, eines für die Lohnabrechnung zuständigen Arbeitnehmers (z.B. Lohnbuchhalter, Betriebsrat), für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Ansprüche auf Arbeitsentgelt nicht erfüllt sind.	
Erklärung: Ich versichere, sämtliche Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche auf Arbeitsentgelt, die den Anspruch auf Insolvenzgeld begründen, mit Stellung dieses Antrages auf die Bundesagentur für Arbeit übergehen. Etwaige Änderungen (z.B. Arbeitsaufnahme, Beantragung/Bezug von Arbeitslosengeld oder anderen Entgeltersatzleistungen), die sich auf den Zeitraum beziehen, für den Insolvenzgeld geltend gemacht wird, werde ich der Agentur für Arbeit unverzüglich mitteilen. Das Merkblatt 10 „Insolvenzgeld“ habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.		
Ort, Datum _____		Unterschrift des Antragstellers _____
Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung wird bescheinigt:		
Unterschrift des Antragstellers _____		Unterschrift des Antragnehmers _____

Name des Arbeitgebers _____

Name, Vorname des Arbeitnehmers _____ Kunden-Nr. Insg _____

Anlage zum Antrag auf Insolvenzgeld					
<p>Ansprüche auf Arbeitsentgelt: Anzugeben sind Entgeltabrechnungszeiträume, für die Arbeitsentgelt noch aussteht und die ganz oder teilweise in die letzten drei Monate vor dem Insolvenzereignis fallen. Falls das Arbeitsverhältnis vor diesem Zeitpunkt beendet worden ist, sind die letzten drei Monate des Arbeitsverhältnisses maßgebend. Bei Weiterarbeit (auch Urlaub, Krankheit) oder Arbeitsaufnahme in Unkenntnis des Insolvenzereignisses gelten Besonderheiten, die Sie bitte dem Merkblatt 10 „Insolvenzgeld“ entnehmen. Als gesetzliche Abzüge, Aufrechnungen seitens des Arbeitgebers und Abzweigungen an Dritte sind die Beträge anzugeben, die bei Entgeltzahlung einzubehalten wären.</p>					
<p>Eintragungen in der Lohnsteuerkarte: Kirchensteuerabzug <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein mtl. Freibetrag lt. Steuerkarte _____ € Steuerklasse _____ Zahl der Kinderfreibeträge _____</p>					
A1	Entgeltabrechnungszeiträume	vom bis	vom bis	vom bis	vom bis
A2	<p>Brutto-Arbeitsentgelt (höchstens bis zur <u>monatlichen</u> Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung einschl. Sonderzahlungen und vermögenswirksamer Leistungen des Arbeitgebers) Übersteigt das tatsächliche Brutto die monatliche Beitragsbemessungsgrenze bitte Nachweis (Lohnabrechnung) beifügen!</p>				
A3	AG-Beitragszuschuss zur freiw./priv. KV/PV/RV bis zum gesetzlichen Höchstbetrag				
A4	<p>Im o.a. Brutto-Arbeitsentgelt enthaltene Sonderzahlungen (wiederkehrende oder einmalige Zuwendungen, wie z.B. Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld, Provisionen oder Gewinnbeteiligungen)</p> <p>Art: _____ Art: _____ Art: _____</p>	davon	davon	davon	davon
A5	Gesetzliche Abzüge Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag				
A6	Sozialversicherungsbeiträge (nur gesetzlicher Arbeitnehmeranteil, nicht freiwillige oder private Beiträge zur Kranken-, Renten- bzw. sozialen Pflegeversicherung)				
A7	Zur Erfüllung des Arbeitsentgeltsanspruchs bewirkte Leistungen Aufrechnungen seitens des Arbeitgebers (z.B. mit Ansprüchen auf Darlehensrückzahlung)				
A8	Bereits gezahltes Arbeitsentgelt (z.B. Abschläge, Zahlungen an Dritte im Auftrag des Arbeitnehmers)				
A9	<p>Noch nicht durchgeführte Abzweigungen an Dritte</p> <p>Name des Dritten _____</p> <p>Art des Rechts</p> <p><input type="checkbox"/> Pfändungen <input type="checkbox"/> Verpfändungen <input type="checkbox"/> Abtretungen auf Grund <input type="checkbox"/> Forderungskaufvertrag <input type="checkbox"/> Darlehen <input type="checkbox"/> gesetzliche Forderungsübergänge (nicht, soweit sie auf § 187 SGB III beruhen)</p>				
A10	Noch nicht ausgezahltes Netto-Arbeitsentgelt				
A11	Zzgl. Beitragszuschuss zur freiw./priv. KV/PV/RV (s. Zeile A3) noch nicht ausgezahlt bzw. abgeführt				