

Dieses Informationsblatt soll Ihnen eine Hilfestellung geben, die verschiedenen einzelnen Bestimmungen zur Beantragung von Insolvenzgeld, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II/Sozialgeld rechtzeitig und ordnungsgemäß zu beachten und um dadurch evtl. entstehende Nachteile vermeiden zu können.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie sich auf jeden Fall spätestens **3 Tage** nach Zugang einer Kündigung bei der **Agentur für Arbeit**, die für Ihren Wohnort zuständig ist, arbeitslos melden müssen.  
 Beantragen Sie Arbeitslosengeld, unabhängig davon, ob Ihr Arbeitsverhältnis gekündigt, Insolvenzantrag gestellt oder das Insolvenzverfahren bereits eröffnet worden ist.  
 Selbst wenn Ihr Arbeitsverhältnis ohne Arbeitsleistung und ohne Lohnzahlung fortbesteht (Freistellung), können Sie trotzdem ab Freistellungsdatum Arbeitslosengeld beziehen.  
 Kommen Sie Ihrer Verpflichtung **nicht fristgerecht** nach, kann die Agentur für Arbeit eine **Sperrzeit** anordnen, in der Sie kein Arbeitslosengeld erhalten (§ 144 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB III).

**Das Arbeitsamt wird folgende Möglichkeiten prüfen:**

- 1. Anspruch auf Insolvenzgeld / 2. Anspruch auf Arbeitslosengeld / 3. Anspruch auf Arbeitslosengeld II/Sozialgeld

**Insolvenzgeld/Arbeitslosengeld**

Einen Anspruch auf Insolvenzgeld können nur Arbeitnehmer haben, die im Inland beschäftigt waren.  
 Die Gewährung von Insolvenzgeld ist **nicht** abhängig davon, dass die Beschäftigung der Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung unterlegen hat. Daher können auch geringfügig Beschäftigte, Praktikanten, Heimarbeiter, Auszubildende, Studenten und Rentner einen Anspruch auf Insolvenzgeld geltend machen.

Bei Nichtzahlung des Arbeitentgelts vor Insolvenzereignis wegen Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers haben Arbeitnehmer einen Anspruch auf Insolvenzgeld (§§ 183 ff SGB III).  
 Der Anspruch besteht für das angefallene Nettoentgelt der letzten **drei dem Insolvenzereignis vorangegangenen Monate** (Insolvenzereignis heißt: Eröffnung des Insolvenzverfahrens, Abweisung des Insolvenzantrages mangels Masse oder vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit). **(Fallbeispiel A)**  
 Hat Ihr Arbeitsverhältnis bereits vor dem Insolvenzereignis geendet, umfasst der Insolvenzgeld-Zeitraum die letzten **drei Monate** des Arbeitsverhältnisses. **(Fallbeispiel B)**  
 Im Falle einer Freistellung ist für die Bestimmung des Insolvenzgeld-Zeitraumes nicht der letzte Arbeitstag, sondern ebenfalls das (spätere) Ende des Arbeitsverhältnisses maßgebend.

Damit der Anspruch auf Insolvenzgeld nicht verfällt, ist es zwingend erforderlich bei der Agentur für Arbeit, innerhalb einer Ausschlussfrist von **zwei Monaten nach dem Insolvenzereignis**, einen Insolvenzgeldantrag für Arbeitnehmer zu stellen.  
 Einen Vordruck hierzu bekommen Sie bei der Agentur für Arbeit über deren Internetseite oder auf unserer Homepage „www.wolf-kollegen.de“.

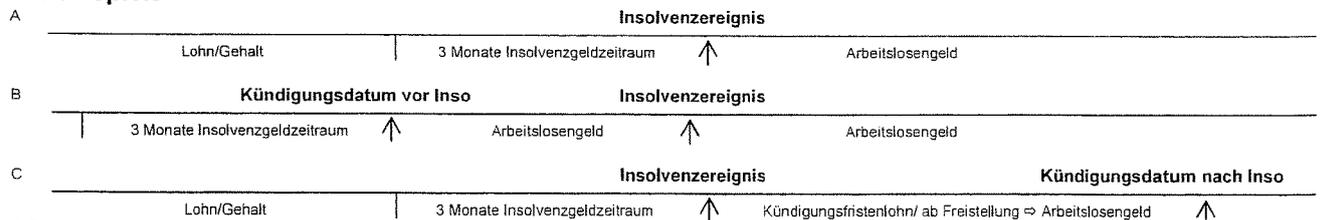
In der Zeit nach dem Insolvenzereignis bis zum tatsächlichen Ende Ihrer Beschäftigung (=Kündigungsdatum) haben Sie Anspruch auf Weiterzahlung Ihres Einkommens. Sofern genügend Insolvenzmasse vorhanden ist, wird das Einkommen hieraus gezahlt. Da zum Zeitpunkt der Kündigung nicht abzusehen ist, ob Masse zur Zahlung Ihres Einkommens vorhanden ist, sollten Sie vorsorglich bei der Agentur für Arbeit einen Antrag auf Arbeitslosengeld stellen. Damit Ihnen keine Zeiten ohne Arbeitsentgeltzahlung entstehen, tritt das Arbeitsamt hier durch die Zahlung von Arbeitslosengeld in Vorlage und macht dieses dann gegenüber der Masse geltend. **(Fallbeispiel C)**

Soweit Ihre offenen Arbeitsentgeltansprüche im Rahmen der Insolvenzgeldregelung nicht berücksichtigt werden können (z.B. weil sie Zeiten außerhalb des Insolvenzgeld-Zeitraumes betreffen, oder die Ansprüche gegenüber Ihrem Arbeitgeber nicht insolvenzgeldfähig sind z. B. nicht genommener Urlaub), können Sie diese im Insolvenzverfahren (als Insolvenzforderungen) oder als Masseforderungen (soweit sie sich auf die Zeit nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens beziehen) geltend machen.  
 Die zu beachtende Frist für die Anmeldung dieser Forderungen beim Insolvenzverwalter können Sie dem Eröffnungsbeschluss des Insolvenzgerichtes entnehmen.

**Arbeitslosengeld II/Sozialgeld**

Besteht in Ihrem Fall kein Anspruch auf Arbeitslosengeld, weil die Voraussetzungen nicht erfüllt sind oder der Anspruch verbraucht oder erloschen ist, setzen Sie sich bitte unverzüglich mit dem für Sie zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende (örtliche Agentur für Arbeit, kommunaler Träger, Arbeitsgemeinschaft) in Verbindung. Dieser wird prüfen, ob Ihnen gegebenenfalls Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld) zustehen.

**Fallbeispiele**



Quellenangabe: Merkblatt Insolvenzgeld für Arbeitnehmer  
 Weitere Informationen finden Sie im Merkblatt „Insolvenzangaben für Arbeitnehmer“ der Bundesagentur für Arbeit.

## Antrag auf Insolvenzgeld (Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer)



## Bundesagentur für Arbeit

Eintragung erfolgt durch die **Agentur für Arbeit**

Tag der Antragstellung / Nz.      Agentur / Team

Eingangsstempel der Agentur für Arbeit

Kunden-Nr. Insolvenzgeld: **Insg** \_\_\_\_\_

**Hinweise:** Die Agentur für Arbeit benötigt die nachstehenden Angaben für die Beurteilung Ihres Anspruchs auf Insolvenzgeld (Insg) nach §§ 165 ff Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III); Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch. Beachten Sie bitte die beiliegenden Ausfüllhinweise des Merkblattes 10 "Insolvenzgeld". Informationen, Vordrucke und Merkblätter erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit oder auch im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).



3

### Angaben zur Person

1. Name, Vorname

\_\_\_\_\_

2. Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_

3. Kundennummer (Arbeitslosengeld)

Versicherungsnummer (Rentenversicherung)

\_\_\_\_\_

4. Anschrift (Straße, Hausnummer)

Anschriftenzusatz (wohnhaft bei)

Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_

5. Telefon

E-Mail

\_\_\_\_\_

6. Name des Geldinstitutes

BIC

IBAN

\_\_\_\_\_

Ist die Antragstellerin/der Antragsteller mit der Kontoinhaberin/dem Kontoinhaber identisch?

Ja

Nein

**Wenn nein:** Name und Vorname  
der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

### Angaben zur zahlungsunfähigen Arbeitgeberin/zum zahlungsunfähigen Arbeitgeber

7. Name und Anschrift (Hauptsitz)

\_\_\_\_\_

Anschrift der Lohnabrechnungsstelle, wenn diese von der o.a. Anschrift abweicht

\_\_\_\_\_

8. Name und Anschrift Geschäftsführer/in / Inhaber/in oder sonst für die Firma Verantwortliche/n

\_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber/in \_\_\_\_\_

Name, Vorname Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_ Kunden-Nr. Insg \_\_\_\_\_

### Angaben zum Insolvenzereignis

9. Falls bekannt, bitte angeben:

Tag der Eröffnung des Insolvenzverfahrens \_\_\_\_\_

Tag der Abweisung des Insolvenzantrages mangels Masse \_\_\_\_\_

Tag der vollständigen Beendigung der Betriebstätigkeit \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Falls sich die Antragstellung um mehr als 2 Monate seit dem 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 und was Sie bis zu diesem Zeitpunkt unternommen haben, um Ihre Ansprüche durchzusetzen.

Verfahren beantragt am \_\_\_\_\_ beim Insolvenzgericht \_\_\_\_\_

AZ: \_\_\_\_\_

10. Haben Sie in Unkenntnis des Insolvenzereignisses

- weitergearbeitet oder

Ja  Nein

- die Arbeit aufgenommen?

Ja  Nein

**Wenn ja:** letzter Arbeits-/Urlaubs-/Krankheitstag \_\_\_\_\_

Wann und wodurch haben Sie von dem Insolvenzereignis Kenntnis erlangt?

\_\_\_\_\_

### Angaben zum Arbeitsverhältnis

11. Beschäftigt gewesen als \_\_\_\_\_

12. Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen,

- geschäftsführende/r Gesellschafter/in oder nur Gesellschafter/in gewesen?

Ja  Nein

- Vorstandsmitglied der Aktiengesellschaft gewesen?

Ja  Nein

- mitarbeitende/r Angehörige/r (z.B. Ehegattin/Ehegatte, eingetragene/r Lebenspartner/in, geschiedene/r Ehegattin/Ehegatte, Lebensgefährtin/Lebensgefährte, Verwandte/r, sonst. Familienangehörige/r) der zahlungsunfähigen Arbeitgeberin/des zahlungsunfähigen Arbeitgebers gewesen?

Ja  Nein

**Wenn ja:** wurde die Beschäftigung mit Bescheid der Krankenkasse oder - im Rahmen eines Antragsverfahrens nach § 7a Abs. 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch - der Clearingstelle der DRV-Bund festgestellt?

Ja  Nein

**Wenn ja:** bitte Kopie beifügen.

**Wenn nein:** bitte das entsprechende Zusatzblatt zur Beurteilung beifügen. Sie erhalten es bei der Agentur für Arbeit oder über das Internet ([www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)).

13. Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit vorgenannter Arbeitgeberin/vorgenanntem Arbeitgeber unter Einhaltung der Schriftform (§ 623 BGB) gelöst?

Ja  Nein

**Wenn ja:**

durch Kündigung der/des Insolvenzverwalterin/  
Insolvenzverwalters / Arbeitgeberin/Arbeitgebers zum \_\_\_\_\_

Haben Sie gegen die Kündigung Klage erhoben oder beabsichtigen Sie Klage zu erheben?

Ja  Nein

**Wenn ja:** beim Arbeitsgericht \_\_\_\_\_ Az. \_\_\_\_\_

**Hinweis:** bitte Klageschrift sowie ein bereits ergangenes Urteil in Kopie beifügen.

durch eigene Kündigung zum \_\_\_\_\_

durch \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

Haben Sie nach dem oben genannten Ende des Arbeitsverhältnisses nochmals eine Beschäftigung (ggf. auch geringfügig) bei dieser Arbeitgeberin/diesem Arbeitgeber aufgenommen?

Ja  Nein

**Wenn ja:** bitte Beschäftigungszeiten angeben \_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber/in \_\_\_\_\_

Name, Vorname Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_ Kunden-Nr. Insg \_\_\_\_\_

### Angaben zum Arbeitsentgelt

14. Für welchen Monat wurde erstmalig kein Arbeitsentgelt gezahlt (auch teilweise)?

\_\_\_\_\_ Wurde die Nichtzahlung des Arbeitsentgelts mit **Zahlungsunfähigkeit** begründet?  Ja  Nein

15. Haben Sie wegen des Arbeitsentgelts, für das Sie Insolvenzgeld beantragen, Klage beim Arbeitsgericht erhoben?  Ja  Nein

**Wenn ja:** beim Arbeitsgericht \_\_\_\_\_ Az. \_\_\_\_\_

**Hinweis:** bitte Klageschrift sowie ein bereits ergangenes Urteil in Kopie beifügen.

16. Haben Sie Arbeitsentgelt zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 des Betriebsrentengesetzes in den Durchführungswegen Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung umgewandelt?  Ja  Nein

**Hinweis:** Entgeltumwandlungen zugunsten einer Unterstützungskasse bzw. im Rahmen einer Direktzusage werden im Rahmen des Insolvenzgeldes nicht berücksichtigt.

**Wenn ja:** Versorgungsträger/in \_\_\_\_\_

monatlicher Betrag der Entgeltumwandlung \_\_\_\_\_

Die umgewandelten Entgeltteile unterliegen (auf Grund der gesetzlichen Regelung des § 165 Abs. 2 Satz 3 SGB III) **für die Berechnung des Insolvenzgeldes** grundsätzlich der Steuer- und Beitragspflicht und sind daher dem Brutto-Arbeitsentgelt (vgl. Zeile A2 der Seite 5) hinzuzurechnen.

### Angaben zum Bezug von anderen Sozialleistungen / zu neuem Arbeitsverhältnis

17. Haben Sie für den Zeitraum, für den Sie Insolvenzgeld beantragen, Arbeitslosengeld, Teilarbeitslosengeld, Arbeitslosenbeihilfe, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld II, Krankengeld oder eine vergleichbare Entgeltersatzleistung beantragt oder bezogen?  Ja  Nein

**Wenn ja:**

bei der Agentur für Arbeit/Geschäftsstelle \_\_\_\_\_

Leistung \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_

beim zuständigen Träger der Grundsicherung (Jobcenter) \_\_\_\_\_

Arbeitslosengeld II ab \_\_\_\_\_ BG-Nummer \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_

Leistung \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_ Geschäftszeichen \_\_\_\_\_

18. Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen, ein neues Arbeitsverhältnis eingegangen oder haben Sie eine selbständige Tätigkeit aufgenommen?  Ja  Nein

**Wenn ja:** ab \_\_\_\_\_ Name und Anschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Das Netto-Arbeitsentgelt/Entgelt hieraus beträgt  wöchentlich  monatlich

\_\_\_\_\_ €. Bitte Nachweis beifügen.

19. Beziehen Sie eine der unten genannten Renten oder haben Sie eine solche Rente beantragt?  Ja  Nein

**Wenn ja:**

Rente  wegen teilweiser Erwerbsminderung  wegen Berufsunfähigkeit  für Bergleute

bei dem Rententräger \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_ Geschäftszeichen \_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber/in \_\_\_\_\_

Name, Vorname Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_ Kunden-Nr. Insg \_\_\_\_\_

### Angaben zur Sozialversicherung

20. Welcher Krankenkasse haben Sie während Ihrer letzten Beschäftigung angehört?

Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Ich war  pflichtversichert.  freiwillig/privat versichert.

21. Besteht Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung?  Ja  Nein

**Wenn nein:** Ich bin  privat  freiwillig rentenversichert bei: \_\_\_\_\_

22. Zahlen Sie in der gesetzlichen Pflegeversicherung den Beitragszuschlag für Kinderlose?  Ja  Nein

### Lohnsteuermerkmale

23. Steuerklasse \_\_\_\_\_ Zahl der Kinderfreibeträge \_\_\_\_\_

24. monatlicher Freibetrag \_\_\_\_\_ gültig seit \_\_\_\_\_

25. Kirchensteuerabzug  Ja  Nein

26. Steuer-Identifikationsnummer \_\_\_\_\_

### Vorschuss

27.  Ich beantrage einen angemessenen Vorschuss auf das zu erwartende Insolvenzgeld.

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- Letzte vollständige Arbeitsentgeltabrechnung oder eine gleichwertige Bescheinigung sowie
- eine schriftliche Erklärung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, der/des (vorläufigen) Insolvenzverwalterin/Insolvenzverwalters, einer für die Lohnabrechnung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zuständigen Person (z.B. Lohnbuchhalter/in) oder des Betriebsrates, **für welchen Zeitraum und in welchem Umfang** die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber Ihnen Arbeitsentgelt schuldet.

**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".

### Erklärung

Ich versichere, sämtliche Angaben (einschließlich der Seite 5) 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. Adresse, Bankverbindung, 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 der Antragstellerin/des Antragstellers

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung wird bescheinigt:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsnehmer/-in Agentur/Team

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

### Hinweise zu den Ansprüchen auf Arbeitsentgelt (siehe nachfolgende Seite 5):

In den nachfolgenden Fragen A 1 bis A 7 der Seite 5 des Antrages sind die ganz oder teilweise ausstehenden Ansprüche auf Arbeitsentgelt der letzten drei Monate vor dem Insolvenzereignis anzugeben. 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 entnehmen.

Name Arbeitgeber/in \_\_\_\_\_

Name, Vorname Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_ Kunden-Nr. Insg \_\_\_\_\_

A1 Für welche Zeiträume machen Sie ausstehendes Arbeitsentgelt geltend?  
\_\_\_\_\_

A2 Höhe des laufenden Brutto-Arbeitsentgeltsanspruchs

monatlich gleichbleibend in Höhe von \_\_\_\_\_ €  monatlich unterschiedlich

Auf welcher Grundlage erfolgte die Berechnung:  
\_\_\_\_\_

**Hinweis:** Sofern Sie bei den nachfolgenden Fragen mit **Ja** antworten, füllen Sie bitte die jeweilige Tabelle aus.

A3 Machen Sie für den Insolvenzgeldzeitraum Sonderzahlungen (wiederkehrende oder einmalige Zuwendungen wie z. B. Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld, Provision, Boni o. ä.) und / oder Sachbezüge (z. B. Dienstwagen, Dienstwohnung) geltend?  Ja  Nein

Art der Bezüge	Höhe	Abrechnungszeitraum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A4 Haben Sie Entgeltumwandlung zur Finanzierung betrieblicher Altersvorsorge vereinbart?  Ja  Nein

**Wenn ja:** Bitte geben Sie nur die Abrechnungszeiträume an, für die der Arbeitgeber Beiträge nicht mehr abgeführt hat.

Versorgungsträger	Höhe	Abrechnungszeitraum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A5 Haben Sie Anspruch auf einen Arbeitgeber-Beitragszuschuss zur freiwilligen/privaten Kranken-/Pflege-/Rentenversicherung?  Ja  Nein

Versicherung	Höhe	Abrechnungszeitraum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A6 Hat Ihr Arbeitgeber auf hier unter A2 bis A7 genannte Ansprüche ganz oder teilweise Zahlungen an Sie oder Dritte (z. B. Pfändungsgläubiger) geleistet?  Ja  Nein

Empfänger	Höhe	Abrechnungszeitraum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A7 Sind Abzweigungen an Dritte noch nicht durchgeführt worden?  Ja  Nein

Empfänger	Höhe	Abrechnungszeitraum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ort, Datum \_\_\_\_\_

[Formular drucken](#)

[Formular speichern](#)

[Formular zurücksetzen](#)

Unterschrift \_\_\_\_\_

Vorname, Name (Arbeitnehmer)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Rechtsanwälte  
Wolf & Kollegen  
z. Hd. Frau Lutz  
Talstraße 12

66119 Saarbrücken

### Wichtiger Hinweis:

**A3**

Bitte füllen Sie dieses Schreiben, in Ihrem eigenen Interesse, gewissenhaft und **vollständig aus** und kreuzen Sie Zuständiges bitte an.

Eine Bearbeitung und somit die Ausstellung der **Insolvenzgeldbescheinigung** und auch die Auszahlung des Insolvenzgeldes **wird nur erfolgen, wenn dieses Formular vollständig ausgefüllt (inkl. der Telefonnummer) vorliegt** und die angeforderten Unterlagen beigefügt sind !!!

Danach senden Sie dieses Schreiben bitte **innerhalb einer Woche** an uns zurück.

## Insolvenzverfahren

Name, Anschrift (Insolventer Arbeitgeber)

Hiermit erkläre ich:

- Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_
- Familienstand: \_\_\_\_\_ Elterneigenschaft:  Ja  Nein Geschlecht:  männlich  weiblich
- WICHTIG:** Für Rückfragen geben Sie bitte Ihre Telefonnummer (privat und mobil) und Ihre eMail-Adresse an:  
Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_
- Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ beschäftigt als: \_\_\_\_\_
- Es handelt sich um eine:  Haupt-  Nebentätigkeit  Ausbildung weitere Beschäftigungen:  Ja  Nein
- Das Arbeitsverhältnis war befristet  Ja  Nein Wenn ja, Ende der Befristung: \_\_\_\_\_
- Mein Ausbildungsverhältnis begann am \_\_\_\_\_ und endet am \_\_\_\_\_
- Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden / Woche  Vollzeit  Teilzeit
- Ggf. Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) Mo \_\_\_\_\_ Di \_\_\_\_\_ Mi \_\_\_\_\_ Do \_\_\_\_\_ Fr \_\_\_\_\_ Sa \_\_\_\_\_
- Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) \_\_\_\_\_ Arbeitstage
- Dass mir zum \_\_\_\_\_ gekündigt wurde. Gekündigt von/durch: \_\_\_\_\_
- Ich habe gegen die Kündigung Klage erhoben oder beabsichtige Klage zu erheben:  Ja  Nein  
wenn ja: Aktenzeichen des Gerichtes: \_\_\_\_\_
- Ich werde vertreten durch: \_\_\_\_\_
- Dass ich selbst zum \_\_\_\_\_ gekündigt habe. Kündigungsschreiben lege ich anbei.
- Dass ich bereits zum \_\_\_\_\_ ein neues Arbeitsverhältnis angetreten habe/antreten werde.
- Neuer Arbeitgeber: \_\_\_\_\_
- Bei mir liegt ein Behinderungsgrad in Höhe von \_\_\_\_\_ %, wegen \_\_\_\_\_ vor.
- Ich befinde mich seit \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 im Erziehungsurlaub  im Krankengeldbezug  in Freistellung von der Arbeitsleistung

20. Besteht eine betriebliche Altersvorsorge- bzw. Direktversicherung?  Ja, bitte unterstreichen  Nein  
wenn ja: Träger: \_\_\_\_\_ Vers. Nummer: \_\_\_\_\_
21. Steuer ID: \_\_\_\_\_ Grenzgänger:  Ja  Nein
22. Lohn-Steuerklasse: \_\_\_\_\_ Zahl d. Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_
23. Erfolgt Änderungen?  Ja  Nein  
wenn ja, mit Wirkung ab: \_\_\_\_\_ Lohn-Steuerklasse: \_\_\_\_\_ ggf.Faktor \_\_\_\_\_ Zahl d.Kinderfreibeträge \_\_\_\_\_
24. Gesetzliche Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Soz. Vers.Nr.: \_\_\_\_\_
25. Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Baugewerbe: \_\_\_\_\_
26. Ich bin in der Gleitzone beschäftigt:  Ja  Nein
27. Lohn offen für Monat/Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR (Brutto)  
Lohn offen für Monat/Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR (Brutto)  
Lohn offen für Monat/Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR (Brutto)
28. Vorschusszahlung i.H.v. \_\_\_\_\_ €, für den Monat: \_\_\_\_\_ Art:  bar  überweisen
29. Sind Überstunden angefallen?  Ja  Nein  
wenn ja: Anzahl der Überstunden: \_\_\_\_\_ angefallen in folgenden Monaten: \_\_\_\_\_
30. Gibt es ein Arbeitszeitkonto?  Ja  Nein  
wenn ja: angesammelte Stunden: \_\_\_\_\_ angesammelt im Zeitraum: \_\_\_\_\_
31. Wurde Ihnen ein Arbeitgeber-Darlehen gewährt?  Ja, aktueller Saldo \_\_\_\_\_ €  Nein
32. Letzte Lohnzahlung i.H.v. \_\_\_\_\_ €, für den Monat \_\_\_\_\_ war am \_\_\_\_\_
33. Wurde in den letzten 12 Monaten Urlaubs- und/oder Weihnachtsgeld gezahlt  
wenn ja: Urlaubsgeld i.H.v. \_\_\_\_\_ €, ausgezahlt im Monat \_\_\_\_\_  
Weihnachtsgeld i.H.v. \_\_\_\_\_ €, ausgezahlt im Monat \_\_\_\_\_
34. Nicht genommene Urlaubstage \_\_\_\_\_ aus den Jahren: \_\_\_\_\_
35. Gab es Unterbrechnungen, in denen kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde?  Ja  Nein  
Wenn ja: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Gründe: \_\_\_\_\_
36. Meine Bankverbindung lautet (für evtl. Zahlungen an mich):  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_
37.  keine Lohnansprüche aus nichtausgezahltem Arbeitsentgelt / kein offenstehender Lohn.

Den Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag und die letzten 12 Gehaltsabrechnungen lege ich als Anlage anbei.

Sobald ich eine neue Anstellung habe, verpflichte ich mich unverzüglich Mitteilung an die/den Insolvenzverwalter/in zu machen.

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass die oben angegebenen Brutto-Löhne tatsächlich rückständig sind.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_