

 Bundesagentur für Arbeit Antrag auf Insolvenzgeld (Arbeitnehmer)	Tag der Antragstellung/Nz. _____	Kunden-Nr. Insolvenzgeld Insg _____
Bitte geben Sie den ausgefüllten Antrag (einschließlich der Anlage, Seiten 3 und 4) möglichst persönlich in Zimmer _____ der Agentur für Arbeit/der Geschäftsstelle _____ ab.		
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.		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 _____	☐ Ja ☐ Nein
7.	Name und Anschrift des Insolvenzverwalters/Treuhänders/Geschäftsführers oder Inhabers _____ _____	
8.	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. ☐ Tag der Eröffnung des Insolvenzverfahrens _____ ☐ Tag der Abweisung des Insolvenzantrages mangels Masse _____ ☐ 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.	☐ Ja ☐ Nein

Name des Arbeitgebers _____

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

9.	Haben Sie in Unkenntnis des Insolvenzereignisses - weitergearbeitet oder - die Arbeit aufgenommen? Wenn ja: letzter Arbeits-/Urlaubs-/Krankheitstag _____ Wann und wodurch haben Sie von dem Insolvenzereignis Kenntnis erlangt? _____	☐ Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein
10.	Angaben zum Arbeitsverhältnis Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit vorgenanntem Arbeitgeber unter Einhaltung der Schriftform (§ 623 BGB) gelöst? Wenn ja: ☐ durch Kündigung des Insolvenzverwalters/Arbeitgebers zum _____ Haben Sie gegen die Kündigung Klage erhoben oder beabsichtigen Sie Klage zu erheben? Wenn ja: beim Arbeitsgericht _____ Aktenzeichen _____ Hinweis: Liegt bereits ein Urteil vor, bitte Kopie des Urteils beifügen. ☐ durch eigene Kündigung zum _____ ☐ durch _____ zum _____	☐ Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein
11.	Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen, ☐ Gesellschafter/Geschäftsführer gewesen? ☐ mitarbeitender Angehöriger (z.B. Ehegatte, geschiedener Ehegatte, Lebensgefährte, Verwandter, sonst. Familienangehöriger) des zahlungsunfähigen Arbeitgebers gewesen? Hinweis: Für jede der vorgenannten Fallgestaltungen bitte den Feststellungsbogen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung beifügen. Den Feststellungsbogen erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein
12.	Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen, ein neues Arbeitsverhältnis eingegangen oder haben Sie eine selbständige Tätigkeit aufgenommen? Wenn ja: ab _____ Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____ Das Netto-Arbeitsentgelt/Entgelt hieraus beträgt ☐ wöchentlich ☐ monatlich _____ €. Bitte Nachweis beifügen.	☐ Ja ☐ Nein
13.	Haben Sie Arbeitslosengeld, Teilarbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosenbeihilfe, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Eingliederungshilfe, Arbeitslosengeld II oder Krankengeld beantragt? Wenn ja: ☐ ab _____ bei der Agentur für Arbeit/Geschäftsstelle _____ Kundennummer _____ ☐ ab _____ bei der Krankenkasse _____ Geschäftszeichen _____	☐ Ja ☐ Nein
14.	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.	☐ Ja ☐ Nein
15.	Welcher Krankenkasse haben Sie während Ihrer letzten Beschäftigung angehört? Name der Krankenkasse _____ Ich war ☐ pflichtversichert ☐ freiwillig/privat versichert.	
16.	Besteht Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn nein: Ich bin ☐ privat ☐ freiwillig rentenversichert bei: _____ _____	☐ Ja ☐ Nein

Name des Arbeitgebers _____

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

Anlage zum Antrag auf Insolvenzgeld

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.

Eintragungen in der Lohnsteuerkarte:

Kirchensteuerabzug ☐ Ja ☐ Nein

mtl. Freibetrag lt. Steuerkarte _____ € Steuerklasse _____ Zahl der Kinderfreibeträge _____

Entgeltabrechnungszeiträume	vom bis	vom bis	vom bis	vom bis
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!				
AG-Beitragszuschuss zur freiw./priv. KV/PV/RV bis zum gesetzlichen Höchstbetrag				
Im o.a. Brutto-Arbeitsentgelt enthaltene Sonderzahlungen (wiederkehrende oder einmalige Zuwendungen, wie z.B. Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld, Provisionen oder Gewinnbeteiligungen) Art: _____ Art: _____ Art: _____	davon	davon	davon	davon
Gesetzliche Abzüge Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag				
Sozialversicherungsbeiträge (nur gesetzlicher Arbeitnehmeranteil, nicht freiwillige oder private Beiträge zur Kranken-, Renten- bzw. sozialen Pflegeversicherung)				
Zur Erfüllung des Arbeitsentgeltsanspruchs bewirkte Leistungen Aufrechnungen seitens des Arbeitgebers (z.B. mit Ansprüchen auf Darlehensrückzahlung)				
Bereits gezahltes Arbeitsentgelt (z.B. Abschläge, Zahlungen an Dritte im Auftrag des Arbeitnehmers)				
Noch nicht durchgeführte Abzweigungen an Dritte Name des Dritten _____ Art des Rechts ☐ Pfändungen ☐ Verpfändungen ☐ Abtretungen auf Grund ☐ Forderungskaufvertrag ☐ Darlehen ☐ gesetzliche Forderungsübergänge (nicht, soweit sie auf § 187 SGB III beruhen)				
Noch nicht ausgezahltes Netto-Arbeitsentgelt				
Zzgl. Beitragszuschuss zur freiw./priv. KV/PV/RV (s. Zeile AG-Beitragszuschuss) noch nicht ausgezahlt bzw. abgeführt				

Name des Arbeitgebers _____

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

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

Die erforderlichen Unterlagen (siehe unten) sind ☐ beigelegt. ☐ 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).

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 Entgeltsersatzleistungen), 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