

 <p><b>Bundesagentur für Arbeit</b> <b>Antrag auf Insolvenzgeld</b> (Arbeitnehmer)</p>	Tag der Antragstellung/Nz. _____	Kunden-Nr. Insolvenzgeld  <b>Insg</b> _____
Bitte geben Sie den ausgefüllten Antrag (einschließlich der Anlage, Seite 4) möglichst persönlich in Zimmer _____ der Agentur für Arbeit/der Geschäftsstelle _____ ab.		
<p><b>Hinweise:</b> 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. <b>Beachten Sie bitte die beiliegenden Ausfüllhinweise des Merkblattes 10 „Insolvenzgeld“.</b> Falls zugleich die Insolvenzgeldbescheinigung des Insolvenzverwalters/Arbeitgebers vorgelegt werden kann <b>und</b> kein Vorschuss beantragt wird, können die <b>Angaben in der Anlage zum Antrag (siehe Seite 4) entfallen.</b> Im Falle einer gerichtlichen Geltendmachung von Lohnrückständen legen Sie bitte auch die Unterlagen hierüber vor.</p>		Eingangsstempel der Agentur für Arbeit  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 <b>Wenn nein</b> , 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><b>Angaben zum Insolvenzereignis</b> <b>Hinweis:</b> 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? <b>Hinweis:</b> 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 \_\_\_\_\_

15.	Haben Sie wegen des Arbeitsentgelts, für das Sie Insolvenzzgeld beantragen, Klage beim Arbeitsgericht erhoben? <b>Wenn ja:</b> beim Arbeitsgericht _____ Aktenzeichen _____ <b>Hinweis:</b> Liegt bereits ein Urteil vor, bitte <b>Original</b> 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.	Haben Sie Arbeitsentgelt zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 des Betriebsrentengesetzes in den Durchführungswegen Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung umgewandelt? <b>Hinweis:</b> Entgeltumwandlungen zugunsten einer Unterstützungskasse bzw. im Rahmen einer Direktzusage werden im Rahmen des Insolvenzzgeldes nicht berücksichtigt. <b>Wenn ja:</b> Versorgungsträger _____ monatlicher Betrag der Entgeltumwandlung _____ Die umgewandelten Entgeltteile unterliegen (auf Grund der gesetzlichen Regelung des § 183 Abs. 1 Satz 5 SGB III) <b>für die Berechnung des Insolvenzzgeldes</b> grundsätzlich der Steuer- und Beitragspflicht und sind daher dem Brutto-Arbeitsentgelt (vgl. Zeile A2 der Anlage zum Antrag) hinzuzurechnen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
19.	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen angemessenen Vorschuss auf das zu erwartende Insolvenzzgeld. Die erforderlichen Unterlagen (siehe unten) sind <input type="checkbox"/> beigefügt. <input type="checkbox"/> von Amts wegen zu beschaffen. Mir ist bekannt, dass der Vorschuss auf das Insolvenzzgeld angerechnet wird und zurückgezahlt werden muss, soweit Insolvenzzgeld nicht oder nur in geringerer Höhe zusteht. Die Voraussetzungen für die Gewährung eines Vorschusses entnehmen Sie bitte dem Merkblatt 10 „Insolvenzzgeld“. <ul style="list-style-type: none"><li>• Sofern Sie einen <b>Vorschuss</b> auf den zu erwartenden Anspruch auf Insolvenzzgeld beantragen, bitte möglichst beifügen: letzte vollständige Lohnabrechnung oder eine gleichwertige Bescheinigung</li><li>• schriftliche Erklärung z.B. des vorläufigen Insolvenzverwalters, Arbeitgebers, eines für die Lohnabrechnung zuständigen Arbeitnehmers (z.B. Lohnbuchhalter, Betriebsrat), <b>für welchen Zeitraum</b> und <b>in welchem</b> Umfang die Ansprüche auf Arbeitsentgelt nicht erfüllt sind.</li></ul>	
<b>Erklärung:</b> Ich versichere, sämtliche Angaben (einschließlich der Eintragungen in der Anlage zum Antrag) vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche auf Arbeitsentgelt, die den Anspruch auf Insolvenzzgeld 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 Insolvenzzgeld geltend gemacht wird, werde ich der Agentur für Arbeit unverzüglich mitteilen. Das Merkblatt 10 „Insolvenzzgeld“ 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 _____
<b>Hinweise zu den Ansprüchen auf Arbeitsentgelt (siehe nachfolgende Anlage):</b> In den nachfolgenden Zeilen A1 bis A13 der Anlage zu Ihrem Antrag sind die Entgeltabrechnungszeiträume anzugeben, für die Arbeitsentgelt noch aussteht und die ganz oder teilweise in die letzten <b>drei</b> Monate vor dem Insolvenzereignis fallen. Falls das Arbeitsverhältnis vor diesem Zeitpunkt beendet worden ist, sind die letzten <b>drei</b> Monate des Arbeitsverhältnisses maßgebend. Bei Weiterarbeit (auch Urlaub, Krankheit) oder Arbeitsaufnahme in Unkenntnis des Insolvenzereignisses gelten Besonderheiten, die Sie bitte dem Merkblatt 10 „Insolvenzzgeld“ entnehmen.		

Name des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Arbeitnehmers \_\_\_\_\_ Kunden-Nr. Insg \_\_\_\_\_

### Anlage zum Antrag auf Insolvenzgeld

**Eintragungen in der Lohnsteuerkarte:**

Kirchensteuerabzug  Ja  Nein

mtl. Freibetrag lt. Steuerkarte \_\_\_\_\_ € Steuerklasse \_\_\_\_\_ Zahl der Kinderfreibeträge \_\_\_\_\_

A1	<b>Entgeltabrechnungszeiträume</b>	vom			
		bis			
A2	<b>Brutto-Arbeitsentgelt</b> (höchstens bis zur <u>monatlichen</u> Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung einschl. Sonderzahlungen und vermögenswirksamer Leistungen des Arbeitgebers) <b>Übersteigt das tatsächliche Brutto die monatliche Beitragsbemessungsgrenze bitte Nachweis (Lohnabrechnung) beifügen!</b>				
A3	<b>AG-Beitragszuschuss</b> zur freiw./priv. KV/PV/RV bis zum gesetzlichen Höchstbetrag				
A4	Im Brutto-Arbeitsentgelt (Zeile A2) <b>enthaltene Sonderzahlungen</b> (wiederkehrende oder einmalige Zuwendungen, wie z.B. Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld, Provisionen oder Gewinnbeteiligungen)  Art _____ Art _____ Art _____	davon	davon	davon	davon
A5	Im Brutto-Arbeitsentgelt (Zeile A2) <b>enthaltene Entgeltumwandlung</b> , sofern Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge <b>nicht mehr abgeführt</b> wurden <input type="checkbox"/> Pensionsfonds <input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> Direktversicherung Versorgungsträger _____	davon	davon	davon	davon
A6	<b>Gesetzliche Abzüge</b> Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag, Winterbeschäftigungs-Umlage				
A7	<b>Sozialversicherungsbeiträge</b> (nur gesetzlicher Arbeitnehmeranteil, nicht freiwillige oder private Beiträge zur Kranken-, Renten- bzw. sozialen Pflegeversicherung)				
A8	<b>Zur Erfüllung des Arbeitsentgeltsanspruchs bewirkte Leistungen</b> Aufrechnungen seitens des Arbeitgebers (z.B. mit Ansprüchen auf Darlehensrückzahlung)				
A9	<b>Bereits gezahltes Arbeitsentgelt</b> (z.B. Abschläge, Zahlungen an Dritte im Auftrag des Arbeitnehmers)				
A10	Noch <b>nicht</b> durchgeführte <b>Abzweigungen an Dritte</b> Name des Dritten _____ Art des Rechts <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)				
A11	Ansprüche Dritter im Rahmen einer <b>Vorfinanzierung</b> nach § 188 Abs. 4 SGB III Vorfinanzierender _____				
A12	Noch <b>nicht ausgezahltes Netto-Arbeitsentgelt</b>				
A13	Zzgl. Beitragszuschuss zur freiw./priv. KV/PV/RV (s. Zeile A3) noch nicht ausgezahlt bzw. abgeführt				