



Teilarbeitslos Bescheinigung





3



Bescheinigung für den Bezug von Teilarbeitslosengeld über das fortdauernde Beschäftigungsverhältnis

Bescheinigung für:**Kundennummer: GR 21 –**

Name, Vorname

Geburtsdatum

(bei Angabe der Rentenversicherungsnummer entbehrlich)

Straße, Hausnummer

Versicherungsnummer der Rentenversicherung

Postleitzahl, Ort

Hinweise für den Arbeitgeber

Seit 01.01.1998 kann ein Anspruch auf Teilarbeitslosengeld entstehen, auch wenn ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis weiter besteht. Die Agentur für Arbeit benötigt die nachfolgenden Auskünfte für die Prüfung der Frage, ob ein Leistungsanspruch besteht. Erforderlich sind Angaben zu der Beschäftigung in den letzten beiden Jahren. Zu der Auskunft sind Sie gem. § 315 Abs. 3 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) verpflichtet. Erteilen Sie die Auskunft nicht, nicht richtig oder nicht vollständig, handeln Sie ordnungswidrig (§ 404 Abs. 2 Nr. 23 SGB III). Ein solches ordnungswidriges Handeln kann mit einer Geldbuße geahndet werden. Außerdem sind Sie in diesem Falle verpflichtet, der Bundesagentur einen entstandenen Schaden zu ersetzen (§ 321 Nr. 2 SGB III).

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist beschäftigt seit _____

Das Beschäftigungsverhältnis besteht fort

☐ Ja ☐ Neinwenn ja: wöchentliche Stundenzahl: _____

Das Ende des Beschäftigungsverhältnisses ist vorhersehbar

☐ Ja ☐ Neinwenn ja: voraussichtliches Ende: _____

Wenn das Beschäftigungsverhältnis vorher bereits unterbrochen/beendet war (z. B. bei Wiedereinstellung), geben Sie bitte Zeiträume und Art der bisherigen Beschäftigungen an (z. B. Verkäufer/-in, Geschäftsführer/-in, Auszubildende/-r).

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer in den letzten 2 Jahren des Beschäftigungsverhältnisses für eine zusammenhängende Zeit von mehr als einem Monat kein Arbeitsentgelt erhalten?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Für jeden der folgenden Zeiträume wurde die Zahlung von Arbeitsentgelt – für sich allein betrachtet – länger als einen Monat unterbrochen.

von _____ bis _____ Gründe _____

von _____ bis _____ Gründe _____

Beispiele: Mutterschaft, unbezahlter Urlaub, Krankheit ohne Entgeltfortzahlung.

War/Ist die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer zur Geschäftsführerin/zum Geschäftsführer bestellt oder an dem Unternehmen beteiligt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Sie/Er war/ist an dem Unternehmen beteiligt zu _____ v.H.

Sie/er konnte damit Beschlüsse der anderen Gesellschafter mit Sperrminorität verhindern.

☐ Ja ☐ Nein

Angaben zur Sozialversicherung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Wurden Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosenversicherung) entrichtet?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Krankenkasse Sitz/Geschäftsstelle _____

Wurde die/der Beschäftigte als beitragsfreie/r Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer geführt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: von _____ bis _____ Grund _____

Beispiele: Beschäftigung unterhalb der Geringfügigkeitsgrenze des § 8 SGB IV,
Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung.

War die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer in der gesetzlichen Rentenversicherung
versichert?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: bei der ☐ DRV ☐ Knappschaft

Sonstige Hinweise des Arbeitgebers an die Agentur für Arbeit

Ansprechpartner, Firmenstempel, Unterschrift

Für Rückfragen der Agentur für Arbeit und Schriftwechsel:

Ansprechpartner/in ist Herr/Frau _____

Geschäftszeichen: _____

Telefondurchwahl: _____

Name und Anschrift (Firmenstempel)

Unterschrift des Arbeitgebers
(bei Heimarbeitern auch des Zwischenmeisters
oder seines Beauftragten)

Formular drucken

Formular zurücksetzen