



## C. Versicherungspflicht von Jugendlichen nach § 26 Absatz 1 Nummer 1 SGB III

8 Bitte bescheinigen Sie die Zeiten der Teilnahme an einer Maßnahme zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben in einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation zur Ermöglichung einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder die Zeiten der Teilnahme an einer Maßnahme zur Befähigung für eine Erwerbstätigkeit in einer Einrichtung der Jugendhilfe. Ein Beschäftigungsverhältnis bestand nicht.

Zeitraum 1 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Zeitraum 2 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Zeitraum 3 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Zeitraum 4 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

9 Handelte es sich um eine rehabilitationsspezifische berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme?

Ja                      Nein

## D. Bescheinigung des Bezugs von Übergangsgeld oder Rente

10 Folgende Leistung wird bescheinigt:

Übergangsgeld wegen einer Maßnahme zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

Rente wegen voller Erwerbsminderung

11 Bitte bescheinigen Sie die Zeiten des Bezuges der Leistung:

Zeitraum 1 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Zeitraum 2 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Zeitraum 3 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Zeitraum 4 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

12 Bei Maßnahmen: Wurde die Teilnahme an der Maßnahme vorzeitig beendet?

Ja                      Nein

## E. Versicherungspflicht wegen einer Pflegezeit gemäß § 3 Absatz 1 Satz 1 Pflegezeitgesetz oder § 26 Absatz 2b SGB III

13 Bitte bescheinigen Sie die Zeiten der Versicherungspflicht:

Zeitraum 1 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Zeitraum 2 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Zeitraum 3 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Zeitraum 4 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## F. Bescheinigungsstelle, Ansprechpartner/-in, Unterschrift

14 Bescheinigungsstelle

### Ansprechpartner/-in für Rückfragen

15 Vorname

16 Nachname

17 Telefon

18 Ort

19 Datum

20 Unterschrift



\*S2\*