



3



Antrag auf Insolvenzgeld (Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer)

1 Insolvenzgeld-Nummer



Hinweis 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 Ausfüllhinweise des Merkblattes 10 „Insolvenzgeld“. Informationen, Vordrucke und Merkblätter erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit oder auch im Internet unter www.arbeitsagentur.de

A. Angaben zur Person

2 Vorname

3 Nachname

4 Geburtsdatum

5 Geburtsname (falls abweichend)

6 Staatsangehörigkeit

7 Kundennummer (Arbeitslosengeld)

8 Rentenversicherungsnummer (12-stellig)

9 Steuer-Identifikationsnummer

10 Straße

11 Hausnummer

12 Postleitzahl

13 Wohnort

14 Telefonnummer

B. Daten zur Bank

15 Geldinstitut

16 IBAN (22-stellig)

17 BIC (11-stellig)

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

Ja (weiter mit 21)

Nein

Bitte geben Sie die Kontoinhaberin/den Kontoinhaber an:

19 Vorname

20 Nachname



S1

C. Angaben zur zahlungsunfähigen Arbeitgeberin/ zum zahlungsunfähigen Arbeitgeber

21 Name der zahlungsunfähigen Arbeitgeberin/des zahlungsunfähigen Arbeitgebers (Hauptsitz)

22 Straße

23 Hausnummer

24 Postleitzahl

25 Ort

D. Angaben zum Arbeitsverhältnis

26 Beginn der Beschäftigung/des Arbeitsverhältnisses (TT.MM.JJJJ)

27 Zuletzt beschäftigt als

28 Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen, geschäftsführende/r Gesellschafter/in oder nur Gesellschafter/in gewesen?

Ja

Nein

29 Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen, Vorstandsmitglied der Aktiengesellschaft gewesen?

Ja

Nein

30 Sind Sie in der Zeit, für die Sie Insolvenzgeld beantragen, mitarbeitende/r Angehörige/r (zum Beispiel Ehegattin/Ehegatte, eingetragene/r Lebenspartner/in, geschiedene/r Ehegattin/Ehegatte, Lebensgefährtin/Lebensgefährte, Verwandte/r, sonstige/r Familienangehörige/r) der zahlungsunfähigen Arbeitgeberin/des zahlungsunfähigen Arbeitgebers gewesen?

Ja

Nein (weiter mit 32)

31 Wurde die Beschäftigung mit Bescheid der Krankenkasse oder – im Rahmen eines Anfrageverfahrens nach § 7a Absatz 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch – der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund festgestellt?

Ja (bitte **Kopie** des Bescheids beifügen)

Nein (bitte das entsprechende Zusatzblatt zur Beurteilung beifügen. Sie erhalten es bei der Agentur für Arbeit oder über das Internet unter: <https://www.arbeitsagentur.de>)

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

Ja

Nein (weiter mit 38)

33 Wurde Ihr Arbeitsverhältnis durch Kündigung der/des Insolvenzverwalterin/Insolvenzverwalters/Arbeitgeberin/Arbeitgebers gelöst?

Ja

Nein (weiter mit 35)

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

Ja (bitte Klageschrift sowie ein bereits ergangenes Urteil in **Kopie** beifügen) (weiter mit 37)

Nein (weiter mit 37)

35 Wurde Ihr Arbeitsverhältnis durch eigene Kündigung gelöst?

Ja (weiter mit 37)

Nein

36 Das Arbeitsverhältnis wurde anderweitig in Schriftform gelöst, und zwar durch

37 Zu welchem Datum wurde das Arbeitsverhältnis gelöst (TT.MM.JJJJ)?

E. Angaben zum Arbeitsentgelt

38 Haben Sie wegen des Arbeitsentgelts, für das Sie Insolvenzgeld beantragen, Klage beim Arbeitsgericht erhoben?

Ja (bitte Klageschrift sowie ein bereits ergangenes Urteil in **Kopie** beifügen)

Nein



S2

F. Angaben zum Bezug von anderen Sozialleistungen/ zum neuen Arbeitsverhältnis

39 Haben Sie für den Zeitraum, für den Sie Insolvenzgeld beantragen, Übergangsgeld, Bürgergeld, Krankengeld oder eine vergleichbare Entgeltersatzleistung beantragt oder bezogen?

Ja Nein (weiter mit 50)

Wo haben Sie Übergangsgeld, Bürgergeld, Krankengeld oder eine vergleichbare Entgeltersatzleistung beantragt?

Bei der Agentur für Arbeit

40 Agentur für Arbeit/Geschäftsstelle

41 Leistung

42 ab (TT.MM.JJJJ)

Beim zuständigen Träger der Grundsicherung (Jobcenter)

43 Jobcenter

44 Bürgergeld ab (TT.MM.JJJJ)

45 BG-Nummer

Bei sonstiger Stelle

46 Sonstige Stelle

47 Leistung

48 ab (TT.MM.JJJJ)

49 Geschäftszeichen

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

Ja (bitte Gehaltsnachweis beifügen) Nein

G. Angaben zur Sozialversicherung

51 Welcher Krankenkasse haben Sie während Ihrer letzten Beschäftigung angehört?

52 Bitte geben Sie die Art der Krankenversicherung an.

Ich war pflichtversichert Ich war freiwillig/privat versichert

53 Besteht Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung?

Ja (weiter mit 56) Nein

54 Bitte geben Sie die Art der Rentenversicherung an.

Ich bin privat rentenversichert Ich bin freiwillig rentenversichert

55 Name der Rentenversicherung

56 Zahlen Sie in der gesetzlichen Pflegeversicherung den Beitragszuschlag für Kinderlose?

Ja (weiter mit 59) Nein

57 Wie viele Kinder unter 25 Jahren haben Sie?

58 Bitte geben Sie die Geburtsdaten (TT.MM.JJJJ) der Kinder unter 25 Jahren an.



S3

70 Bitte geben Sie nur die Abrechnungszeiträume an, für die der Arbeitgeber Beiträge nicht mehr abgeführt hat:

Versorgungsträger	Höhe in Euro	Abrechnungs- zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Abrechnungs- zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)

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

Ja Nein (weiter mit 73)

72 Bitte geben Sie den Arbeitgeber-Beitragszuschuss an:

Versicherung	Höhe in Euro	Abrechnungs- zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Abrechnungs- zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)

73 Hat Ihr Arbeitgeber auf hier unter 65 bis 72 genannte Ansprüche ganz oder teilweise Zahlungen an Sie oder Dritte (zum Beispiel Pfändungsgläubiger) geleistet?

Ja Nein (weiter mit 75)

74 Bitte geben Sie Zahlungen Ihres Arbeitgebers an Sie oder Dritte an:

Empfänger	Höhe in Euro	Abrechnungs- zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Abrechnungs- zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)

75 Sind Abzweigungen an Dritte noch nicht durchgeführt worden?

Ja Nein (weiter mit Abschnitt „Vorschuss“)

76 Bitte geben Sie Abzweigungen an Dritte an:

Empfänger	Höhe in Euro	Abrechnungs- zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Abrechnungs- zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)



J. Vorschuss

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 (zum Beispiel 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“.

K. Erklärung und Unterschrift

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 (zum Beispiel 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. Von dem Inhalt des Merkblatt 10 „Insolvenzgeld“ habe ich Kenntnis genommen.

77 Ort

78 Datum

79 Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung wird bescheinigt:

80 Unterschrift der Antragsnehmerin/
des Antragsnehmers/der Agentur/des Teams

81 Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers



S6