



3

Zutreffendes bitte ankreuzen

Antrag auf Erstattung von Leistungen nach § 4 Altersteilzeitgesetz (AtG)

(AtG-)Kundennummer _____

Betriebsnummer _____

(bitte Kunden- und Betriebsnummer immer angeben)

Wird von der Agentur für Arbeit ausgefüllt

Eingang statistisch erfasst _____

A. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

1.	Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers						
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border-bottom: 1px solid black;">Anschritt</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Telefon</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Ansprechpartnerin/Ansprechpartner</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Telefon</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">E-mail</td> </tr> </table>	Anschritt	Telefon	Ansprechpartnerin/Ansprechpartner	Telefon		E-mail
Anschritt	Telefon						
Ansprechpartnerin/Ansprechpartner	Telefon						
	E-mail						
2.	Bezeichnung und Anschrift des Betriebes						
	falls abweichend, Anschrift der Lohnabrechnungsstelle						
3.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Konto-Nr.</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Bankleitzahl (BLZ)</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Kreditinstitut</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">BIC</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">IBAN</td> <td></td> </tr> </table>	Konto-Nr.	Bankleitzahl (BLZ)	Kreditinstitut	BIC	IBAN	
Konto-Nr.	Bankleitzahl (BLZ)	Kreditinstitut					
BIC	IBAN						

B. Antrag

1.	Antrag gem. § 15g AtG auf Anwendung dieser Erstattungsregelung für Altersteilzeitfälle, die vor dem 01.07.2004 begonnen haben.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.	Für den Förderzeitraum vom _____ bis _____ wird die Auszahlung der Leistungen nach § 4 AtG für die/den in Altersteilzeitarbeit beschäftigte/n Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer _____ beantragt:	
	Monatliche Erstattungsleistung: Aufstockung zum Arbeitsentgelt (20 v. H. des Regelarbeitsentgelts) _____ EUR + zusätzliche Beiträge zur Rentenversicherung (80 v. H. des Regelarbeitsentgelts) _____ EUR = Gesamtbetrag _____ EUR	

Erklärung:
 Ich/Wir bestätige(n), dass die Angaben im Antrag nach bestem Wissen und sorgfältiger Prüfung gemacht wurden. Weiterhin verpflichte ich mich, Änderungen, die die Leistungshöhe betreffen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers _____

Name, Vorname der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers _____

Kunden-Nr. AtG _____

C. Angaben zur Wiederbesetzung

1. **Name, Vorname** _____

Die Wiederbesetzung erfolgte mit einer/einem

- arbeitslos gemeldeten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
- Ausgebildeten
- Auszubildenden
- Alg II-Bezieherin/Alg II-Bezieher

2. Die Wiederbesetzung erfolgte mit einer/einem **arbeitslos gemeldeten Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer, Alg II-Bezieherin/Alg II-Bezieher/Ausgebildeten** am _____

- auf dem freigemachten/freiwerdenden (Teil-)Arbeitsplatz
- auf einem durch Umsetzung freigewordenen/freiwerdenden (Teil-)Arbeitsplatz, auf den Platz der Altersteilzeiterin/des Altersteilzeiters ist Frau/Herr _____ am _____ nachgerückt.
- im **Funktionsbereich:** _____
Auf den Platz der Altersteilzeiterin/des Altersteilzeiters ist Frau/Herr _____ am _____ nachgerückt.
- in einem **Kleinunternehmen** mit i.d.R. bis zu 50 Beschäftigten.
- in der **eigenständigen Organisationseinheit** _____ mit i.d.R. bis zu 50 Beschäftigten innerhalb eines Betriebs/Funktionsbereichs

3. Die Wiederbesetzungspflicht wurde in einem **Kleinunternehmen** mit i.d.R. bis zu 50 Beschäftigten durch die versicherungspflichtige Beschäftigung einer/eines **Auszubildenden** erfüllt. Ja Nein

Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers _____

Name, Vorname der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers _____

Kunden-Nr. AtG _____

D. Berechnung der Erstattungsleistungen		
Basismonat (erster voller Abrechnungsmonat bei Vorliegen der Wiederbesetzung)		
a) Aufstockung zum Arbeitsentgelt		
1.	Regelmäßiges Sozialversicherungspflichtiges Brutto-Arbeitsentgelt	EUR
2.	Laufende 100%-Leistungen, die aufgrund arbeitsvertraglicher Regelung in die Aufstockung einbezogen werden	EUR
3.	Regelmäßige verstetigte Zulagen (Berechnung aufgrund arbeitsvertraglicher Regelung)	EUR
4.	Regelmäßige nicht verstetigte Zulagen (jeweils Durchschnittsbetrag der letzten 11 Monate zzgl. des Basismonats)	Art der Zulage:
		EUR
		EUR
		EUR
		EUR
		EUR
5.	Berücksichtigungsfähige unständige Zulagen (wenn Zahlung innerhalb der letzten 3 Monate zzgl. Basismonat, dann jeweils Durchschnittsbetrag der letzten 11 Monate zzgl. des Basismonats)	Art der Zulage:
		EUR
		EUR
		EUR
6.	Summe (Nr. 1 - 5) Regelarbeitsentgelt begrenzt auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze des SGB III	EUR
7. Erstattungsbetrag 20 v. H. des Regelarbeitsentgelts (Nr. 6)		EUR

b) Aufstockung zur gesetzlichen Rentenversicherung		
8.	Regelarbeitsentgelt aus Zeile Nr. 6	EUR
9.	Laufende 100%-Leistungen, die nicht in die Aufstockung zum Arbeitsentgelt einbezogen werden	EUR
10.	Summe Regelarbeitsentgelt (Nr. 8 + 9)	EUR
11.	80 v. H. des Regelarbeitsentgelts (Nr. 10) begrenzt auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90 v. H. der monatlichen BBG und dem Regelarbeitsentgelt	EUR
12. Erstattungsbetrag (RV-%-Satz von Nr. 11)		EUR

c) Monatlicher Erstattungsbetrag		
13. Summe Nr. 7 + 12; im Altersteilzeit-Blockmodell (Summe Nr. 7 + 12) * 2		EUR

**Wenn Leistungen im Blockmodell abgerechnet werden,
bitte Vordruck AtG 300.A beifügen!**