



(AtG-)Kundennummer _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

Anlage

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

Diese Anlage ist dem Antrag auf Erstattungsleistungen (Vordruck AtG 300) im **Blockmodell** beizufügen.

Die Anlage ist Bestandteil des Antrages.

Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers _____
Name/Vorname der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in Altersteilzeitarbeit _____

Mit der/dem o.a. Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer wurde in der Zeit vom _____ bis _____
Altersteilzeitarbeit im Blockmodell vereinbart.

Verteilzeiträume im Blockmodell:

Arbeitsphase vom _____ bis _____

ggf. Nacharbeit wegen

_____ vom _____ bis _____

_____ vom _____ bis _____

ggf. Zeiten der Nichtbeschäftigung wegen

_____ vom _____ bis _____

_____ vom _____ bis _____

Freistellungsphase vom _____ bis _____

Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers _____

Name, Vorname der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers _____

Kunden-Nr. AtG _____

1.	In der gesamten Arbeitsphase wurden das Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit und die Aufstockungsleistungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 AtG fortlaufend erbracht.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn nein , in der Arbeitsphase wurden für die nachfolgenden Zeiträume das Arbeitsentgelt für Altersteilzeitarbeit und/oder die Aufstockungsleistungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 AtG nicht erbracht (z.B. unentschuldigtes Fernbleiben von der Arbeit)	
	Zeitraum _____ Grund _____	
	Zeitraum _____ Grund _____	
	Hinweis: Nicht anzugeben sind hier Zeiten des Bezuges von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen.	
2.	Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer in der Arbeitsphase Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja , bitte angeben:	
	Zeitraum vom _____ bis _____	
2.1	Wurden in der Arbeitsphase für Zeiten des Bezuges von Krankengeld bzw. einer vergleichbaren Leistung die Aufstockungsleistungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 10 Abs. 2 AtG vorgeleistet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja , bitte Zeitraum angeben, wenn abweichend von Nr. 2:	

3.	Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer während der Arbeitsphase Mehrarbeit i.S. der einschlägigen arbeitsrechtlichen Regelungen (z.B. Tarifvertrag) geleistet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja ,	
	<input type="checkbox"/> die Mehrarbeit wurde bis zum Ende der Arbeitsphase durch entsprechenden Zeitausgleich vollständig abgebaut.	
	<input type="checkbox"/> die während der Arbeitsphase geleistete Mehrarbeit hat den Umfang der Geringfügigkeit (§ 8 SGB IV)	
	<input type="checkbox"/> nicht überschritten	
	<input type="checkbox"/> in den nachfolgenden Zeiträumen überschritten	
	vom _____ bis _____	
	vom _____ bis _____	
4.	Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer während der Arbeitsphase eine Nebenbeschäftigung/selbständige Tätigkeit ausgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja, der Umfang der Geringfügigkeit (§ 8 SGB IV) wurde	
	<input type="checkbox"/> nicht überschritten	
	<input type="checkbox"/> in den nachfolgenden Zeiträumen überschritten	
	vom _____ bis _____	
	vom _____ bis _____	
	Mehr als geringfügige Beschäftigungen und selbständige Tätigkeiten bleiben unberücksichtigt, soweit die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer sie bereits innerhalb der letzten 5 Jahre vor Beginn der Altersteilzeitarbeit ständig ausgeübt hat.	