



3

**Zusatzblatt "Gesellschafter/Geschäftsführer"****zum Antrag auf Arbeitslosengeld**

Kundennummer: _____

Name, Vorname: _____

Die Agentur für Arbeit hat zu prüfen, ob Ihre Tätigkeit als **Gesellschafter/Geschäftsführer einer GmbH** als Versicherungszeit für den Anspruch auf Arbeitslosengeld berücksichtigt werden kann. Sie waren versicherungspflichtig beschäftigt, wenn Sie als Arbeitnehmer beschäftigt waren. Für diese Prüfung werden nähere Angaben zu Ihrer Tätigkeit benötigt. **Bitte füllen Sie das Zusatzblatt sorgfältig aus und legen Sie es mit dem Antrag auf Arbeitslosengeld vor.**

1 Erwerbsstatus (bis 31.03.2022: Versicherungsrechtlicher Status)

Hat die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung in einem Statusfeststellungsverfahren zu Ihrer Tätigkeit eine Entscheidung getroffen? Ja Nein

Wenn ja: Bitte legen Sie den Bescheid der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung vor. Weitere Angaben auf diesem Zusatzblatt sind nicht erforderlich.

Wenn nein: Bitte füllen Sie die folgenden Fragen vollständig aus.

2 Angaben zur Tätigkeit als Gesellschafter/Geschäftsführer einer GmbH

2.1 Bitte geben Sie den Namen der GmbH an, für die Sie als Gesellschafter/Geschäftsführer tätig waren.

Name: _____

2.2 Zur Ausübung der Tätigkeit habe ich eine Gesellschaft gegründet/war ich an der Gesellschaft beteiligt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie die Gesellschaftsform (z. B. GmbH, Limited, KG, Praxisgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft, GbR) an und fügen Sie den Gesellschaftsvertrag in Kopie bei.

2.3 Für die zu beurteilende Tätigkeit habe ich einen Existenzgründungszuschuss oder einen Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit bezogen. Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie den Namen der Agentur für Arbeit an.

2.4 In der GmbH hatte ich die Stellung als

- geschäftsführender Gesellschafter der GmbH Fremdgeschäftsführer der GmbH
 Geschäftsführer der Familien GmbH mitarbeitender Gesellschafter der GmbH

Geschäftsführer seit: _____ Gesellschafter seit: _____

In der GmbH war ich beschäftigt seit: _____

2.5 Die GmbH wurde gegründet durch notariellen Vertrag vom: _____
 in das Handelsregister eingetragen am: _____
 unter der HRB-Nummer: _____

2.6 Vor der Errichtung der GmbH hat bereits eine Firma bestanden. Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie die Rechtsform (z. B. Einzelfirma, GbR) und den Namen an.

Bitte geben Sie den Namen des vorherigen Inhabers/Gesellschafters an.

2.7 Angaben zu allen Gesellschaftern, Stammeinlagen, erlernten Berufen und familiären Bindungen.

Namen der Gesellschafter	Stammeinlagen Euro = v. H.		Erlernte Berufe der Gesellschafter	Verwandtschaftsverhältnis, Schwägerschaftsverhältnis, Ehegattenverhältnis zum Geschäftsführer/Gesellschafter
	Euro			
	Euro			
	Euro			
	Euro			
	Euro			
Summe des Stammkapitals	Euro	= 100		

2.8 In der Vergangenheit bestand innerhalb der GmbH eine andere Verteilung der Geschäftsanteile (§ 14 GmbHG) Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie an, wie sich die Geschäftsanteile verteilt haben.

2.9 Als Stimmrecht war vertraglich vereinbart die

- einfache Mehrheit Ggf. Besonderheiten _____
 qualifizierte Mehrheit von _____ v. H. Ggf. Besonderheiten _____

2.10 Das Stimmrecht wurde aufgrund einer vertraglichen Verpflichtung (Treuhandvertrag) zu Gunsten eines Dritten ausgeübt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte erläutern Sie:

2.11 Durch vertragliche Sonderrechte konnte ich Gesellschaftsbeschlüsse herbeiführen oder verhindern. Ja Nein

Wenn ja: Bitte erläutern Sie:

2.12 Der GmbH oder den Gesellschaftern der GmbH habe ich ein Darlehen gewährt oder habe eine Bürgschaft übernommen. Ja Nein

Wenn ja: Darlehen in Höhe von _____ Euro
 an die GmbH an die Gesellschafter

Bitte geben Sie die Namen an: _____

Bürgschaften in Höhe von _____ Euro

für Verbindlichkeiten der GmbH

für Verbindlichkeiten des Gesellschafters/der Gesellschafter

Bitte geben Sie die Namen an: _____

2.13 Die GmbH wurde nach außen vertreten durch den

Geschäftsführer	Geschäftsbereich	alleinvertretungsberechtigt
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2.14 Vom Selbstkontrahierungsverbot nach § 181 BGB war ich befreit. Ja Nein

2.15 Der Geschäftsführer/Gesellschafter/Betriebsangehörige hat über die für die Führung des Unternehmens erforderlichen einschlägigen Branchenkenntnisse verfügt. Ja Nein
 Wenn ja: Bitte Namen angeben: _____

2.16 Die Tätigkeit war aufgrund von familienhaften Rücksichtnahmen durch ein gleichberechtigtes Nebeneinander zu anderen Gesellschaftern geprägt. Ja Nein

2.17 Im bisherigen Berufsleben habe ich die folgenden Tätigkeiten ausgeübt:

Tätigkeit (genaue Bezeichnung)	von bis	selbständig
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2.18 Ich war ausschließlich im Rahmen des Gesellschaftsvertrages zur Mitarbeit verpflichtet. Ja Nein

2.19 Meine Mitarbeit war in einem besonderen Arbeitsvertrag/Dienstvertrag geregelt. Ja Nein
 Wenn ja: Bitte fügen Sie die Kopie vom Vertrag bei.

2.20 Die regelmäßige tarifliche wöchentliche Arbeitszeit betrug _____ Stunden.
 Die tatsächliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit betrug _____ Stunden.

2.21 Ich unterlag wie ein fremder Arbeitnehmer dem Direktionsrecht (Weisungsrecht) der Gesellschaft bezüglich Zeit, Ort oder Art der Beschäftigung. Ja Nein
 Wenn ja: Bitte geben Sie an, ob und ggf. welche Einschränkungen bestanden.

2.22 Die Gestaltung der Tätigkeit war von den betrieblichen Erfordernissen, insbesondere von dem eigenen wirtschaftlichen Interesse zum Wohle und Gedeihen des Unternehmens abhängig. Ja Nein

2.23 Personal konnte ich selbständig einstellen und/oder entlassen. Ja Nein
 Wenn ja: Bitte geben Sie die Personengruppen an (z. B. nur Aushilfen): _____

2.24 Meinen Urlaub musste ich mir genehmigen lassen. Ja Nein

2.25 Eine Abberufung/Kündigung war möglich. zu jeder Zeit. nur aus wichtigem Grund.

2.26 Eine Kündigungsfrist war vereinbart. Ja Nein
 Wenn ja: Bitte geben Sie die Kündigungsfrist an: _____

2.27 Eine monatliche, gleichbleibende Vergütung wurde unabhängig von der Ertragslage des Unternehmens als Gegenleistung für die geleistete Arbeit gezahlt. Ja Nein
 Wenn ja: Bitte geben Sie die Höhe der monatlichen Vergütung an: _____ Euro

2.28 Die Vergütung wurde im Falle einer Arbeitsunfähigkeit weitergezahlt. Ja Nein
 Wenn ja: Bitte geben Sie an, für welchen Zeitraum eine Weiterzahlung der Vergütung erfolgt.

2.29 Von der Vergütung wurde Lohnsteuer entrichtet. Ja Nein

2.30 Die Vergütung wurde verbucht als	<input type="checkbox"/> Betriebsausgabe. <input type="checkbox"/> Gewinn-Vorwegentnahme.	
2.31 Am Gewinn war ich beteiligt bzw. ich erhielt erfolgsabhängige Bezüge (z. B. Tantiemen).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie die Art der Gewinnbeteiligung an.		
<hr style="width: 80%; margin: auto;"/>		
3 Angaben zur Prüfung der Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit		
3.1 Das monatliche Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen aus der zu beurteilenden Tätigkeit überstieg regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze (bis 30.09.2022: 450 EUR, ab 01.10.2022: 520 EUR).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.2 Neben der zu beurteilenden Tätigkeit habe ich eine Beschäftigung ausgeübt, in der nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.3 Während der Tätigkeit habe ich eine der folgenden Leistungen bezogen. Bitte kreuzen Sie die zutreffende Leistung an.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<u>Wenn ja:</u>		
<input type="checkbox"/> Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung		
<input type="checkbox"/> Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen mit beamtenrechtlichem Beihilfeanspruch		
<input type="checkbox"/> Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung		
<input type="checkbox"/> Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze nach beamtenrechtlichen Vorschriften bzw. kirchenrechtlichen Regelungen		
<input type="checkbox"/> Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung		
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsübliche Altersversorgung als satzungsmäßiges Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, als Diakonisse oder als Angehöriger einer ähnlichen Gemeinschaft		
3.4 Vor der jetzigen Tätigkeit habe ich eine abhängige Beschäftigung bei diesem Auftraggeber/Arbeitgeber ausgeübt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<u>Wenn ja:</u> Bitte beschreiben Sie den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit.		
<hr style="width: 80%; margin: auto;"/>		

<p>Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.</p> <p style="text-align: center;">Ort, Datum</p>	<p>Nur zu unterschreiben bei Änderungen bzw. Ergänzungen: Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme der Agentur für Arbeit vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Fragen:</p> <p style="text-align: center;">Ort, Datum</p>
<p>Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers</p>	<p>Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers</p>