

Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)



Deutsche  
Rentenversicherung

MSAT / MSNR

\_\_\_\_\_

## Erklärung der Versicherten / des Versicherten

# G0532

Diese Erklärung ist wenige Tage vor Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben auszufüllen und Ihrem Rentenversicherungsträger zu übersenden. Die Ziffern 2, 3, 5 und 6 werden im **Formular G0530** - Wichtige Informationen zum Übergangsgeld erläutert.  
Sie können dieses Formular auch elektronisch auf [www.deutsche-rentenversicherung.de/eantrag-g0532](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/eantrag-g0532) ausfüllen.

Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke - erforderlich im Zusammenhang mit der Übergangsgeldzahlung	

### 1 Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Beginn der Leistung am: \_\_\_\_\_

### 2 Angaben zum Beschäftigungsverhältnis / Versicherungsverhältnis

Ich habe ein weiteres Beschäftigungsverhältnis beziehungsweise weitere versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse oder bin außerdem rentenversicherter Selbständiger

nein     ja

Falls ja, bitte zusätzlich das Formular G0542 für jedes zusätzliche Versicherungsverhältnis ausfüllen.

Ich bin zu Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

**arbeitslos / arbeitsuchend** seit: \_\_\_\_\_

und erhalte **Arbeitslosengeld**. Den Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben habe ich der Agentur für Arbeit mitgeteilt. Den Bewilligungsbescheid / Änderungsbescheid und Aufhebungsbescheid füge ich bei. Das **Formular G0533** - Hinweise für den Arbeitgeber ist dem letzten Arbeitgeber vorzulegen. Dieser wird die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.

und erhalte **kein Arbeitslosengeld** von der Agentur für Arbeit (zum Beispiel wegen Sperrzeit). Die Mitteilung über das Ruhen der Leistung füge ich bei. Das **Formular G0533** ist dem letzten Arbeitgeber vorzulegen. Dieser wird die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.

und erhalte **Bürgergeld**. Den Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben habe ich der auszahlenden Stelle mitgeteilt.  
Das **Formular G0533** ist dem letzten Arbeitgeber vorzulegen. Dieser wird die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.

und erhalte wegen fehlender Bedürftigkeit **kein Bürgergeld**. Das **Formular G0533** ist dem letzten Arbeitgeber vorzulegen. Dieser wird die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.

**versicherungspflichtig beschäftigt**.  
Das **Formular G0533** ist dem letzten Arbeitgeber vorzulegen. Dieser wird die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

noch Ziffer 2

Ich stehe / stand zuletzt in einem Beschäftigungsverhältnis mit einem **Arbeitsentgelt im Übergangsbereich**.

nein  ja

**arbeitsunfähig** krank seit: \_\_\_\_\_

und beziehe **Krankengeld als Pflichtversicherter** in der gesetzlichen Krankenversicherung. Erforderliche Daten fordern wir im Rahmen eines elektronischen Datenaustauschverfahrens von Ihrer Krankenkasse an.

und beziehe **Krankengeld als freiwillig Versicherter** von der gesetzlichen Krankenversicherung oder von einem privaten Versicherungsunternehmen Krankentagegeld. Das **Formular G0533** ist dem letzten Arbeitgeber vorzulegen. Dieser wird die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.

und beziehe **Verletztengeld** von \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

und erhalte **Sachbezüge** bis \_\_\_\_\_ in Höhe von

monatlicher Betrag brutto

monatlicher Betrag netto

Ich bin zu Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

**arbeitsunfähig** krank seit \_\_\_\_\_ ausgesteuert seit \_\_\_\_\_ und beziehe **Arbeitslosengeld oder Bürgergeld**. Erforderliche Daten fordern wir im Rahmen eines elektronischen Datenaustauschverfahrens von Ihrer Krankenkasse an.

**selbständig erwerbstätig**.

Für das letzte Kalenderjahr wurden **Beiträge** zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt.

nein  ja

Mein Betrieb / Gewerbe ist zu Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit angemeldet.

nein  ja

Ich bin freiberuflich tätig.

nein  ja

In meinem Betrieb / Gewerbe sind weitere Personen beschäftigt.

nein  ja

Ich bin Gesellschafter einer Personenhandels-gesellschaft oder Partnerschaftsgesellschaft und habe von der Möglichkeit des § 1a Körperschaftssteuer-gesetz Gebrauch gemacht.

nein  ja





