

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



