

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

2.2 Versicherungspflichtige Beschäftigung

Ich bin zu Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben **versicherungspflichtig beschäftigt**.
Bitte legen Sie das **Formular G0533** Ihrem letzten Arbeitgeber vor. Dieser wird daraufhin die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.

2.3 Arbeitsunfähigkeit

Ich bin zu Beginn der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben **arbeitsunfähig** krank seit: _____

und beziehe **Krankengeld** von der gesetzlichen Krankenversicherung.

und beziehe als Arbeitnehmer **Krankentagegeld** von einem privaten Versicherungsunternehmen. Bitte legen Sie das **Formular G0533** Ihrem letzten Arbeitgeber vor. Dieser wird daraufhin die Entgeltdaten zur Berechnung des Übergangsgeldes elektronisch an uns übermitteln.

und aus dem Krankengeld ausgesteuert seit: _____ Ich beziehe **Arbeitslosengeld** (den Aufhebungsbescheid mit Anlagen füge ich bei) **oder Bürgergeld**.

und aus dem Krankengeld ausgesteuert seit: _____ Ich beziehe **keine Leistungen**.

und beziehe **Verletztengeld** von _____ Aktenzeichen: _____

und erhalte **Sachbezüge** bis _____ in Höhe von

monatlicher Betrag brutto

monatlicher Betrag netto

2.4 Selbständigkeit

Ich bin zu Beginn der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben **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 Personenhandelsgesellschaft oder Partnerschaftsgesellschaft.

Ich habe von der Möglichkeit des § 1a Körperschaftssteuergesetz Gebrauch gemacht.

nein ja

2.5 Anderer Personenkreis

Ich gehöre nicht zu den vorstehend genannten Personenkreisen.

Ich bin (zum Beispiel Hausfrau): _____



Versicherungsnummer 	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR
-------------------------	---------------------------------	-----------------

3 Nachweis der beruflichen Qualifikation

Bezeichnung der Qualifikation
Meine höchste berufliche Qualifikation ist _____
Bitte Nachweis beifügen.

4 Angaben zum Bezug einer Verletztenrente

Ich beziehe Verletztenrente der gesetzlichen Unfallversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen.
--

5 Versicherungspflicht zur Rentenversicherung während des Bezugs von Übergangsgeld

Ergibt die Prüfung, dass für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld keine Versicherungspflicht kraft Gesetzes besteht, beantrage ich hiermit die Versicherungspflicht. Falls nicht gewünscht, bitte streichen.

6 Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin Mitglied der _____ <small style="margin-left: 300px;">Name der Krankenversicherung</small>
<input type="checkbox"/> gesetzlichen Krankenversicherung. _____
<input type="checkbox"/> privaten Krankenversicherung.

7 Angaben zu Kindern und Pflegebedürftigkeit

7.1 Zur Feststellung des Beitrags in der gesetzlichen Pflegeversicherung Ich habe / hatte ein Kind. <input type="checkbox"/> nein, weiter bei Ziffer 7.3 <input type="checkbox"/> ja, weiter bei Ziffer 7.2. Einen Nachweis zum Beispiel Geburtsurkunde füge ich bei.	
7.2 Zur Feststellung der Höhe des Übergangsgeldes <input type="checkbox"/> Ich habe ein leibliches Kind / Adoptivkind. <input type="checkbox"/> Ich habe ein Pflegekind / Stiefkind und lebe mit ihm in häuslicher Gemeinschaft.	
Name, Vorname des jüngsten Kindes: _____	Geburtsdatum
Für mein Kind / eines meiner Kinder besteht ein Anspruch auf Kindergeld, unabhängig davon, wo das Kind lebt und wer das Kindergeld erhält.	
<small>Aktenzeichen</small>	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zahlstelle: _____	
Voraussichtliches Ende des Kindergeldanspruches: _____	
Bei volljährigen Kindern füge ich einen aktuellen Nachweis über den Anspruch auf Kindergeld bei.	



