

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

noch Ziffer 2.3

Ich bin zu Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben **arbeitsunfähig** krank

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 zum _____ in Höhe von

monatlicher Betrag brutto

 EUR

monatlicher Betrag netto

 EUR

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

3 Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin Mitglied der _____ Name der Krankenversicherung

gesetzlichen Krankenversicherung. _____

privaten Krankenversicherung.

4 Erklärung

Ich versichere, alle Fragen nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Mir ist bekannt, dass falsche oder unterlassene Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können. Ich verpflichte mich, dem Rentenversicherungsträger jede Änderung meiner Angaben ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

