



Bericht

Transfertreff

15.10.2021

Themen

- Arbeitslos melden - ALG-Antrag - die Frage mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- HDM-Unterstützungskasse/
Gruppenversicherungen
- Abfindung und Auszahlungszeitpunkt
- TSVG
- und natürlich alle Fragen, die aus der Runde kommen

Themensammlung

-

ALG-Antrag

- In TG ist man bereits arbeitssuchend gemeldet, deshalb 3-Monats-Frist nicht relevant.
 - Fragt eure/n TG-Berater/in
 - 57-jährige evtl. erst zum 58. Geburtstag arbeitslos melden = 24 statt 18 Monate ALG
- Vorsicht: in der Privatierzeit nicht die Arbeitsfähigkeit verlieren. Evtl. Krankengeldversicherung abschließen.
- Eventuell fehlende Unterlagen können nachgereicht werden, wichtig ist Datum der Antragstellung

Antrag auf Arbeitslosengeld Teilarbeitslosengeld

Arbeitslosengeld bei Teilnahme
an einer berufl. Weiterbildung



3

Dienststelle	Agentur für Arbeit Sinsheim	<u>Arbeitslosmeldung</u>
Kunden-Nr.		
OrgE		
Familienname		
Vorname		
Titel		
Straße/Platz Hausnummer ggf. zu erreichen bei		
PLZ, Wohnort		

Antrag angenommen am: _____ (Hz. Dat.)
**Alg-Antrag nach Anzeige zur Fristwahrung
(§ 38 Abs. 1 Satz 3 SGB III) übersandt**

Eingangsstempel der Agentur für Arbeit

Eingang Anzeige [§ 38 (1) S. 3] am: 16.09.20

Arbeit ab: _____

Krank ab: _____

Sonstiges: _____

1. Persönliche Daten

Rentenversicherungsnummer: _____

Steuer-Identifikationsnummer: _____

BIC _____

IBAN _____

Geldinstitut _____

(siehe Erläuterungen zum Antrag).

Familienstand: ledig
Seit: _____ verheiratet / eingetragene
Lebenspartnerschaft
 geschieden
 dauernd getrennt lebend
 verwitwet

2. Angaben zur Arbeitslosigkeit, Nebenverdienst und Verfügbarkeit (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose Abschnitte 2 und 10)

2a Ich werde alle zumutbaren Möglichkeiten nutzen, um meine Beschäftigungslosigkeit zu beenden (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 2.4 und Erläuterungen zum Antrag). Ja Nein

2b Ich übe eine Nebenbeschäftigung/-tätigkeit als Arbeitnehmer/in, Selbständige/r oder mithelfende/r Familienangehörige/r aus oder werde eine solche aufnehmen (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 10 und Faltblatt „Wissenswertes zum Thema Nebeneinkommen“). *) Ja Nein

Wenn ja: ab/seit _____ bis _____ Tätigkeit _____
ggf. Arbeitgeber/in _____ wöchentliche Stundenzahl _____
(voraussichtliches) Entgelt EUR _____ monatlich netto

2c Ich übe eine / mehrere ehrenamtliche Tätigkeit(en) aus. Ja Nein

Wenn ja: ab/seit _____ bis _____ Tätigkeit _____
Organisation _____ wöchentliche Stundenzahl _____
Einkünfte EUR _____ monatlich

2d Ich bin arbeitsunfähig krank geschrieben seit _____ bis _____ (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 2). Ja Nein

2e Ich **kann** bestimmte Beschäftigungen nicht mehr ausüben oder **muss** mich zeitlich einschränken (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 2.5) Ja Nein

Wenn ja: **Gesundheitliche Gründe**
Bei einer ärztlichen Begutachtung bin ich bereit, mich im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens für die Vermittlung zur Verfügung zu stellen. Ja Nein
 Andere zwingende Gründe (z.B. Betreuung und Pflege) _____

Bei Erfüllung von Betreuungsaufgaben:
Die Betreuung ist für die unter 2g angegebenen Arbeitszeiten sichergestellt, wenn ich diese nicht übernehmen kann. Ja Nein

2f Ich **will** ohne zwingenden Grund nur noch zeitlich eingeschränkt arbeiten. Ja Nein

2g Bei Einschränkung der Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit (siehe Erläuterungen zum Antrag):

Wöchentliche Arbeitsstunden ohne Pausen/Wegezeiten höchstens: _____

Ggf. mit folgender Lage und Verteilung: z.B. Montag von 8-12 Uhr und Mittwoch von 14-17 Uhr

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

2h Ich bin/werde Schüler/in oder Student/in einer Schule, Hochschule oder sonstigen Ausbildungsstätte (siehe Erläuterungen zum Antrag).

Ja Nein

Wenn ja: ab: _____ bis voraussichtlich: _____

Zur Prüfung, ob Sie ggf. für diesen Zeitraum einen Anspruch auf Leistung haben, füllen Sie bitte das Zusatzblatt für Schüler/innen/ Studenten/innen aus. *)

3. Weitere Angaben für die Leistungsgewährung (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 3)

3a Ich habe innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung folgende Zeiten zurückgelegt (Angaben sind nur für die Zeit seit dem letzten Bezug von Arbeitslosengeld erforderlich - siehe Erläuterungen zum Antrag):

von	bis	Arbeitgeber/Behörde/Leistungsträger	beschäftigt/tätig als/Leistung

Ich wurde innerhalb der letzten 2 Jahre vor der Arbeitslosigkeit im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet und eine Ausbildungsvergütung war nicht vereinbart.
Wenn ja und die Berufsausbildung hat ab dem 01.01.2020 begonnen: Bitte Berufsausbildungsvertrag vorlegen.

Ja Nein

3b Ich habe innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung bei einer/m Familienangehörigen /Ehegatten/in/ Lebenspartner/in gearbeitet oder war zum/zur Geschäftsführer/in bestellt (siehe Erläuterungen zum Antrag).

Wenn ja: Diese Beschäftigung wurde als versicherungspflichtige Beschäftigung von der Krankenkasse/ Deutschen Rentenversicherung/Clearingstelle anerkannt (bitte Bescheid vorlegen).

Ja Nein

Wenn nein: Bitte Hinweise in den Erläuterungen zum Antrag auf Arbeitslosengeld beachten.

Ja Nein

3c Ein Anderer hat mir einen gesundheitlichen Schaden zugefügt (z. B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel-/Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung). Wegen des Gesundheitsschadens bin ich arbeitslos geworden (siehe Erläuterungen zum Antrag).

Wenn ja: Füllen Sie bitte – soweit noch nicht geschehen – den Unfallfragebogen aus. *)

Ja Nein

3d Ich erhalte noch Zahlungen von ehemaligen Arbeitgebern/innen für Zeiten nach meinem Ausscheiden (z.B. Urlaubsabgeltung oder Entlassungsentschädigung) oder ich erhebe solche Ansprüche (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 7.2 und Erläuterungen zum Antrag).

Wenn ja: Arbeitgeber/in _____
Anspruch auf _____

Wenn Sie Klage bei einem Arbeitsgericht erhoben haben:

Gericht/AZ _____ /

Ja Nein

3e Mit meinem Arbeitgeber war Altersteilzeit vereinbart?

Wenn ja: Bitte Altersteilzeitvereinbarung vorlegen.

Ja Nein

4. Angaben zu anderen Leistungen (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 7)

Ich habe noch (eine) andere Leistung(en) bezogen, beantragt oder beziehe sie bereits (z.B. **Rente wegen Erwerbsminderung**, Krankengeld - siehe Erläuterungen zum Antrag).

Ja Nein

Wenn ja: welche: _____ von/bei: _____

Bezug von: _____ bis: _____

in Höhe von: _____ Legen Sie bitte Bescheide/Nachweise vor.

beantragt am: _____ für die Zeit ab: _____

5. Angaben zur Lohnsteuerklasse und zu Kindern (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 4)

5a Meine zu Beginn des Jahres geltende Lohnsteuerklasse _____

Die Eintragung wurde im Laufe des Jahres geändert.

Wenn ja: neue Lohnsteuerklasse _____, wirksam ab _____ Ja Nein

Mein(e) Ehegatte/in/ mein(e) Lebenspartner/in und ich haben aktuell das Faktorverfahren gewählt.

Wenn ja: der Faktor gilt ab: _____ der Faktor wurde zuletzt geändert ab: _____ Ja Nein

Legen Sie bitte einen Nachweis vor.

Wenn Sie die Lohnsteuerklasse mit Ihrer Ehegattin/Lebenspartnerin / Ihrem Ehegatten/Lebenspartner gewechselt haben, legen Sie bitte die Verdienstrachweise für den Monat des Steuerklassenwechsels vor (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 4.2).

5b Ich habe/ mein(e) Ehegatte/in/ mein(e) Lebenspartner/in hat mindestens ein leibliches Kind, angenommenes Kind oder Pflegekind (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 4.3).

 Ja NeinWenn ja: Haben Sie oder eine andere Person Anspruch auf Kindergeld/ Kinderfreibetrag? Ja NeinBei Bezug vonKindergeld: Kindergeldnummer der Familienkasse _____ (siehe Erläuterungen zum Antrag).Bitte teilen Sie das Geburtsdatum des Kindes mit, für das am längsten Kindergeld oder der Kinderfreibetrag in Anspruch genommen werden kann:

6. Angaben für die Sozialversicherung bei Leistungsbezug (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 9)			
6a Ich war innerhalb der letzten 5 Jahre vor Beantragung von Arbeitslosengeld bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert (pflichtversichert, freiwillig versichert oder familienversichert). <u>Wenn ja:</u> Name und Sitz Ihrer Krankenkasse _____ Wenn Sie nicht pflichtversichert waren, füllen Sie bitte das Zusatzblatt „Sozialversicherung der Leistungsbezieher“ aus. *)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
6b Ich war unmittelbar vor Beginn der Arbeitslosigkeit/Maßnahme pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung. Wenn Sie nicht pflichtversichert waren, füllen Sie bitte das Zusatzblatt „Sozialversicherung der Leistungsbezieher“ aus. *)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich versichere, dass meine Angaben zutreffen. Änderungen werde ich unverzüglich anzeigen. Das Merkblatt 1 für Arbeitslose habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen. Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Angaben werden aufgrund der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben, verarbeitet und genutzt.		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:	
Ort/Datum Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin		Ort/Datum Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin	
Bei Minderjährigen: Ich habe von dem Antrag Kenntnis genommen.			
..... Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreters/in (siehe Erläuterung zum Antrag)			

* Die letzte Beschäftigung endet bzw. endete durch:

Aufhebungsvertrag



Hinweis: Legen Sie bitte eine Kopie des Aufhebungsvertrages zur Antragsbearbeitung vor.

* Der Aufhebungsvertrag wurde geschlossen am:

TT.MM.JJJJ



* Das Arbeitsverhältnis endet bzw. endete zum:

TT.MM.JJJJ



* Aus welchen Gründen haben Sie den Aufhebungsvertrag abgeschlossen?

* Haben Sie versucht, diese Gründe zu beseitigen?

Ja Nein

* Bitte geben Sie an, was Sie dazu unternommen haben oder warum Sie keinen Versuch unternommen haben, die Gründe zu beseitigen:

* Haben hierzu Gespräche stattgefunden?

Ja Nein

* Wäre es möglich gewesen, das Beschäftigungsverhältnis erst zu einem späteren Zeitpunkt zu beenden?

Ja Nein

* Bitte geben Sie an, was Sie dazu unternommen haben oder warum Sie keinen Versuch unternommen haben, das Beschäftigungsverhältnis zu einem späteren Zeitpunkt zu beenden:

* Haben hierzu Gespräche stattgefunden?

Ja Nein

* Haben Sie das Arbeitsverhältnis beendet, um eine Arbeitgeberkündigung zu vermeiden?

Ja Nein

* Wurde Ihnen durch Ihren Arbeitgeber eine betriebliche Kündigung mit Bestimmtheit in Aussicht gestellt?

Ja Nein

Eingliederungsvereinbarung

- Erst lesen (lassen), dann unterschreiben
- Meistens wird nur das festgeschrieben, was ohnehin Pflicht wäre
- Bei „übertriebenen“ Anforderungen nicht unterschreiben, erst mitnehmen zum Rechtsdienst
- Evtl. verhandeln, das ist ein zweiseitiger Vertrag
- Wer gar nicht unterschreibt, erhält evtl. einen Verwaltungsakt - dann Widerspruch mithilfe IGM Rechtsdienst

Eingliederungsvereinbarung

zwischen

und

Agentur für Arbeit Sinsheim

gültig von

25.08.2021

gültig bis

25.02.2022 soweit zwischenzeitlich nichts anderes vereinbart wird

Ziele

Arbeitsaufnahme als Techniker Maschinebau bzw. Fertigungs/Produktionsleiter in Vollzeit im Umkreis von ca. 50 km.

Unterstützung durch die Agentur für Arbeit

Unterbreitung geeigneter Stellenangebote.

Ermöglichung der Nutzung der jobbörse auf der homepage (www.arbeitsagentur.de) zur Stellensuche.

Evtl. Erstattung von Kosten für Bewerbungen, die in Papierform über den Postverkehr verschickt wurden (keine online Bewerbungen) bis max. 250,-/Zeitjahr, nach vorheriger Absprache.

Aktivitäten von

Ich bewerbe mich umgehend auf die Stellenangebote der Agenturen für Arbeit und teile die Ergebnisse innerhalb der nächsten 4 Wochen mit.

Ich bewerbe mich weiterhin eigeninitiativ bei Arbeitgebern im o.g. Bereich.

Ich suche im Internet (www.arbeitsagentur.de - jobbörse) nach geeigneten Stellen.

Ich biete Probearbeiten an.

Ich dokumentiere meine Eigenbemühungen (mind. 1 Bewerbungen pro Woche) und lege diese beim nächsten Vermittlergespräch vor.

Rechtsfolgenbelehrung für

Ich bin darüber informiert, dass ich verpflichtet bin, die für die Vermittlung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und den Abschluss eines Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses unter Benennung des Arbeitgebers und seines Sitzes unverzüglich mitzuteilen (§ 38 Abs. 3 SGB III).



HDM-Unterstützungskasse

- Mit Ausscheiden aus der Firma entfällt die Leistung der Unterstützungskasse
- Ebenso, wer nach dem Ausscheiden direkt in die Rente geht
- Die Unterstützungskasse ist eine Leistung für Firmenangehörige (einschließlich Ruhensphase ATZ)

Gruppenunfallversicherung

Gruppenkrankenversicherung

- Gilt zu den abgeschlossenen Bedingungen nur für Werksangehörige (auch Ruhensphase ATZ)
- Bitte mit dem Versicherungsträger in Verbindung setzen, häufig gibt es Überleitungsmöglichkeiten in einen Individualvertrag
- Bitte klären, ansonsten zahlt Ihr Geld für etwas, wo Ihr im Ernstfall vielleicht keine Leistung kriegt

Leistungsdispositionsrecht

- Zwischen TG und ALG 1-Bezug maximal 12 Monate Lücke möglich
- Interessant für 57-Jährige
- Interessant zum Steuersparen, aber TSVG
- ALG-Bezug = Stammrecht wird festgestellt
- 4 Jahre Zeit, den ALG-Anspruch zu verbrauchen, maximale Unterbrechungszeit 12 Monate

Steuerliche Gestaltung

- Wer Transferleistungen (TG, ALG 1) bezieht, fährt i.d.R. mit Stkl. 3 am günstigsten
- In dem Jahr, in dem die Abfindung ausgezahlt wird, lohnt es sich, nicht zu viel weiteres Einkommen zu haben - evtl. Sonderzahlung in die Rente, evtl. ALG-Bezug verschieben.
- Dazu Steuerberater fragen, ist individuelle Sache

Weiteres Thema

-

Weiteres Thema

-

Weiteres Thema

-