

Wahrheitsgemäße Erklärung

zur Klärung von Ansprüchen
und Insolvenzgeld im Insolvenzverfahren

..... (Arbeitgeber)

Ich (Name, Vorname)

geb. am

wohnhaft: (Straße)

..... (PLZ Wohnort)

Rückgabe an das Personalbüro bis sofort

Frank Elsässer Personalberatung und Personalabrechnung GmbH
Joachimsthaler Straße 17, 10719 Berlin

Bitte Telefonnummer für Rückfragen angeben

Bitte Email-Adresse für Rückfragen angeben

erkläre was folgt:

1a. Ich bin / war als _____ eingestellt.

Ich bin/war sozialversicherungspflichtig angestellt.

Ich war/bin im Minijob-Arbeitsverhältnis angestellt

Ich habe Rechnungen für meine Leistungen gestellt.

1b. Ich wurde durch meinen Arbeitgeber von der Arbeitsleistung freigestellt.

Ja Nein

Wenn Ja,

Ich habe mich wegen eines Leistungsbezuges bei der Arbeitsagentur / Job-Center vorgesprochen.

Ja Nein

Wenn Ja,

bei der Arbeitsagentur / Job-Center _____

meine Kunden-Nummer lautet: _____

1c. Mein Arbeitsverhältnis wurde

beendet zum _____ durch

meine Kündigung / Aufhebungsvertrag / Kündigung des Arbeitgebers / Befristung

am _____ von der Firma _____ übernommen.

nicht gekündigt.

1d. Mein Arbeitsverhältnis unterliegt einem besonderen Kündigungsschutz

Ja Nein

Ein besonderer Kündigungsschutz besteht, wenn Sie Schwerbehindert (ab 50 GdB) oder als Gleichgestellter (unter 50 % GdB) von der Bundesagentur für Arbeit anerkannt sind. Ebenfalls besteht ein besonderer Kündigungsschutz wenn Sie schwanger sind oder sich im Mutterschutz oder in der Elternzeit befinden. Auch obliegen Sie einem besonderen Kündigungsschutz wenn Sie eine Sonderfunktion (Betriebsratsmitglied, Datenschutzbeauftragte/r, Schwerbehindertenbeauftragte/r, etc.) im Unternehmen wahrnehmen.

2. Ich habe eine Kündigungsschutzklage / keine Kündigungsschutzklage erhoben.
(Klageschrift und Urteil in Kopie beifügen)

Wahrheitsgemäße Erklärung - (Name, Vorname)

Sofern Ihr Arbeitsverhältnis bereits beendet wurde und keine Kündigungsschutzklage erhoben wurde, weiter mit Ziffer 6

3. Status Beschäftigungsverbot, Mutterschutz, Elternzeit

- 3a. Es besteht Beschäftigungsverbot **Ja** seit _____ bis _____ **Nein**
- 3b. Ich befinde mich in Mutterschutz **Ja** seit _____ bis _____ **Nein**
- 3c. Ich befinde mich in Elternzeit **Ja** seit _____ bis _____ **Nein**

4. Status Schwerbehinderung / Gleichstellung

- 4a. Ich bin mit _____ % GdB schwerbehindert/gleichgestellt. Kopie des SB-Ausweises beifügen)
- 4d. Wenn GdB weniger als 50%: Die Gleichstellung wurde von der Bundesagentur für Arbeit anerkannt
Ja (bitte Kopie der Anerkennung beifügen) **Nein**

5. Ich habe / hatte folgende Sonderfunktion im Unternehmen, aus dem sich bei besonderer Kündigungsschutz ableiten lässt _____

6. Ich habe bereits eine neue Tätigkeit aufgenommen. **Ja** **Nein**

6a. wenn Ja

Neuer Arbeitgeber: _____

Anschrift: _____

Die Tätigkeit wurde am _____ aufgenommen.

6b. wenn Nein

Ich beziehe / bezog vom _____ bis _____

Arbeitslosengeld Arbeitsagentur/Jobcenter: _____ (Stamm-/Kundennummer _____);

Krankengeld/ (Krankheitsbeginn am _____);

sonst. Lohnersatzleistungen (z.B. Sozialamt) **(bitte Leistungsgeber genau bezeichnen)**

7. Von der Firma habe ich die letzte Lohnabrechnung für den Monat _____ 20____ erhalten.

8. Die abgerechneten Entgelte sind **voll** bezahlt bis einschließlich Monat _____ 20____.

9. Für die Folgezeiträume habe ich Abschlagzahlungen erhalten **Ja** **Nein**

a) am _____ € _____ bar/per Überweisung für Monat _____ 20____

b) am _____ € _____ bar/per Überweisung für Monat _____ 20____

(für weitere Abschlagszahlungen bitte Rückseite verwenden)

10. Folgende Zahlungen (Nettolohn) wurden an mich nicht ausgezahlt:

für Monat:20____ Nettolohn€

für Monat:20____ Nettolohn€

für Monat:20____ Nettolohn€

Wahrheitsgemäße Erklärung - (Name, Vorname)

11. Ich habe wegen ausstehender Löhne/Gehälter Klage erhoben, keine Klage erhoben.

12. Die letzte betriebszweckdienliche Tätigkeit bei der Firma habe ich am _____ ausgeübt.

13. Meine dienstlichen Anweisungen habe ich von Frau/Herrn _____ erhalten.

14. Meine wöchentliche Arbeitszeit betrug _____ Stunden.

15. Ich war / bin bei folgender Krankenkasse versichert: Krankenkasse: _____

Meine Rentenversicherungsnummer lautet: | _ _ | _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ |

16. Meine Lohnsteuermerkmale sind: Steuerklasse _____ Eintrag Kinder _____ Kirche _____

Meine Steuer-ID lautet: _____

Ich erfülle die Elterneigenschaft **Ja**, (bitte Nachweis beifügen) **Nein**

17. Wann und wodurch haben Sie von dem Insolvenzereignis Kenntnis erlangt? _____

18. Ich habe schon mal Insolvenzgeld in Anspruch genommen?

Ja, für die Zeit von/bis _____ / _____ damaliger Arbeitgeber: _____

Nein

Folgende Unterlagen bitte in Kopie beifügen:

- **Entgeltabrechnungen, für die Sie für die ausgewiesenen Zeiträume noch Lohnforderungen haben** (wenn nicht vorhanden, die letzten vier Entgeltabrechnungen, die Sie von der Firma erhalten haben, *sofern Sie eine Arbeitsbescheinigung benötigen, fügen Sie bitte Kopien der letzten 12 Entgeltabrechnungen bei.*)
- **Arbeitsvertrag,**
- **Kündigung,**
- **Letzte Meldung zur Sozialversicherung,**
- **Nachweis Elterneigenschaft, Nachweis Schwerbehinderung/Gleichstellung**
- **letzte Lohnsteuerbescheinigung**
- **sofern Klage erhoben: Klageschrift und Urteil/Vergleich (sofern bereits ergangen ist)**

Ich versichere, sämtliche Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Die Insolvenzverwaltung, das Personalbüro der Insolvenzverwaltung und die Bundesagentur für Arbeit sind bemüht, die Insolvenzgeldansprüche für den/die Arbeitnehmer/in schnellstmöglich zu klären, so dass die Zahlung an den/die Arbeitnehmer/in erfolgen kann. Damit dies ohne Reibungsverluste realisiert werden kann, stimme ich einem Datenaustausch über meine Person zum Zwecke Klärung und Bescheinigung meiner Ansprüche zwischen der Insolvenzverwaltung, dem Personalbüro der Insolvenzverwaltung und der Agentur für Arbeit und meinem (ehemaligen) Arbeitgeber zu.

Mir ist bekannt, dass ich für nichtgezahlte Entgelte meines Arbeitgebers einen Antrag auf Insolvenzgeld bei der Agentur für Arbeit stellen muss. Der Antrag muss spätestens 2 Monate nach Eintritt des Insolvenzereignisses (Eröffnung des Verfahrens oder Abweisung bei Nichteröffnung) der Arbeitsagentur vorliegen.

Meine Ansprüche können jedoch erst bearbeitet werden, wenn mein Insolvenzgeldantrag bei der Agentur für Arbeit und diese wahrheitsgemäße Erklärung im Büro des Insolvenzverwalters/Personalbüro vorliegen.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben von der Agentur für Arbeit gemäß § 316 bzw. § 404 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) als Ordnungswidrigkeit verfolgt werden können und dass ich aufgrund fehlerhafter Angaben zu viel erhaltenes Insolvenzgeld an die Agentur für Arbeit zurückzahlen muss.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)