

# Musterantrag



Bundesagentur für Arbeit

Antrag auf <input checked="" type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Teilarbeitslosengeld		 3
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld bei Teilnahme an einer berufl. Weiterbildung		
Dienststelle	Agentur für Arbeit Celle	<b>Arbeitslosmeldung</b>
Kunden-Nr.		<b>ggf. mit Wirkung zum</b>
OrgE		
<b>1. Persönliche Daten</b>		<b>Antrag angenommen am:</b> _____ (Hz. Dat.)
Familienname		<b>Eingangsstempel der Agentur für Arbeit</b>
Rufname		
Titel		
Straße/Platz Hausnummer ggf. zu erreichen bei		
PLZ, Wohnort		
Rentenversicherungsnummer: _____ Steuer-Identifikationsnummer: _____ Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____ Kreditinstitut _____ Die/der Antragsteller/in muss mit der/dem Kontoinhaber/in identisch sein (siehe Erläuterung zum Antrag).		<b>pers. ASU-Meldung am:</b> <u>21.11.11</u> <b>Arbeit ab:</b> _____ <b>Krank ab:</b> _____ <b>Sonstiges:</b> _____
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig Seit: _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft		
<b>2. Angaben zur Arbeitslosigkeit, Nebenverdienst und Verfügbarkeit (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose-Abschnitte 2 und 10)</b>		
2a Ich werde alle Möglichkeiten nutzen, um meine Beschäftigungslosigkeit zu beenden (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 2.4 und Erläuterung zum Antrag).		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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“). *) <b>Wenn ja:</b> ab/seit _____ bis _____ Tätigkeit _____ ggf. Arbeitgeber/in _____ wöchentliche Stundenzahl _____ (voraussichtliches) Entgelt EUR _____ monatlich netto		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2c Ich übe eine / mehrere ehrenamtliche Tätigkeit(en) aus. <b>Wenn ja:</b> ab/seit _____ bis _____ Tätigkeit _____ Organisation _____ wöchentliche Stundenzahl _____ Einkünfte EUR _____ monatlich		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2d Ich bin arbeitsunfähig krank geschrieben seit _____ bis _____ (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 2).		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2e Ich <b>kann</b> bestimmte Beschäftigungen nicht mehr ausüben oder <b>muss</b> mich zeitlich einschränken (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 2.5) <b>Wenn ja:</b> <input type="checkbox"/> <b>Gesundheitliche Gründe</b> Bei einer ärztlichen Begutachtung bin ich bereit, mich im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens für die Vermittlung zur Verfügung zu stellen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <b>Andere zwingende Gründe</b> (z.B. Betreuung und Pflege) _____ Bei Erfüllung von Betreuungsaufgaben: Die Betreuung ist sichergestellt, wenn ich diese nicht übernehmen kann. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

\*) Bei der Agentur für Arbeit erhältlich.

# Musterantrag

Blatt 2		Kunden-Nr.																					
2f	Ich <b>will</b> ohne zwingenden Grund nur noch zeitlich eingeschränkt arbeiten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
2g	Bei Einschränkung der Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit (siehe Erläuterung 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																						
	<table border="1"> <tr> <th>Montag</th> <th>Dienstag</th> <th>Mittwoch</th> <th>Donnerstag</th> <th>Freitag</th> <th>Samstag</th> <th>Sonntag</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag															
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag																	
2h	Ich bin/werde Schüler/in oder Student/in einer Schule, Hochschule oder sonstigen Ausbildungsstätte (siehe Erläuterung zum Antrag). <u>Wenn ja:</u> 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. *)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
<b>3. Weitere Angaben für die Leistungsgewährung (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 3)</b>																							
3a	Ich habe mich bereits in der Vergangenheit bei einer Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet und/oder Leistungen (Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld bei Weiterbildung, Arbeitslosenhilfe) beantragt/bezogen. <u>Wenn ja:</u> Kunden-Nr.: _____ Jahr: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
3b	Ich habe innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung folgende Zeiten zurückgelegt (siehe Erläuterung zum Antrag):																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>von</th> <th>bis</th> <th>Arbeitgeber/Behörde/Leistungsträger</th> <th>beschäftigt/tätig als/Leistung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	von	bis	Arbeitgeber/Behörde/Leistungsträger	beschäftigt/tätig als/Leistung																		
von	bis	Arbeitgeber/Behörde/Leistungsträger	beschäftigt/tätig als/Leistung																				
3c	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 Erläuterung zum Antrag). <u>Wenn ja:</u> Diese Beschäftigung wurde als versicherungspflichtige Beschäftigung von der Krankenkasse/ Deutschen Rentenversicherung/Clearingstelle anerkannt. (Bitte Bescheid vorlegen) <u>Wenn nein:</u> Bitte Hinweise in den Erläuterungen zum Antrag auf Arbeitslosengeld beachten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
3d	Ich habe einen gesundheitlichen Schaden erlitten (z.B. durch Arbeits-, Verkehrs-, Spiel-/Sportunfall, ärztlichen Behandlungsfehler, tätliche Auseinandersetzung) und bin deshalb arbeitslos geworden (siehe Erläuterung zum Antrag). <u>Wenn ja:</u> Füllen Sie bitte – soweit noch nicht geschehen – den Unfallfragebogen aus. *)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
3e	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 Erläuterung zum Antrag). <u>Wenn ja:</u> Arbeitgeber/in _____ Anspruch auf _____ Wenn Sie Klage bei einem Arbeitsgericht erhoben haben: Gericht/AZ _____ / _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
3f	Ich bin vor dem 01.01.1955 geboren und habe vor dem 01.01.2007 mit meinem Arbeitgeber Altersteilzeit vereinbart. <u>Wenn ja:</u> Bitte Altersteilzeitvereinbarung vorlegen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					
<b>4. Angaben zu anderen Leistungen (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 7)</b>																							
	Ich habe noch (eine) andere Leistung(en) bezogen, beantragt oder beziehe sie bereits (siehe Erläuterung zum Antrag). <u>Wenn ja:</u> welche: _____ von/bei: _____ <input type="checkbox"/> Bezug von: _____ bis: _____ in Höhe von: _____ Legen Sie bitte Bescheide/Nachweise vor. <input type="checkbox"/> beantragt am: _____ für die Zeit ab: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																					

\*) Bei der Agentur für Arbeit erhältlich.

# Musterantrag

Blatt 3	Kunden-Nr.	
<b>5. Angaben zur Lohnsteuerklasse und zu Kindern (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 4)</b>		
<p>5a Zu Jahresbeginn auf meiner Lohnsteuerkarte eingetragene Lohnsteuerklasse _____  Bei Lohnsteuerklasse IV und gewähltem Faktorverfahren: Eingetragener Faktor _____  Die Eintragung wurde im Laufe des Jahres geändert. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</span></p> <p><u>Wenn ja:</u> neue Lohnsteuerklasse _____, wirksam ab _____  Bei Lohnsteuerklasse IV und eingetragendem Faktorverfahren: Eingetragener Faktor _____, wirksam ab _____  Grund _____</p> <p>Wenn Sie die Lohnsteuerklasse mit Ihrer/m Ehegatte/in gewechselt haben, legen Sie bitte die Verdienstnachweise für den Monat des Steuerklassenwechsels vor (siehe Merkblatt 1 Abschnitt 4.2).</p>		
<p>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 und Erläuterung zum Antrag). <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</span></p> <p><u>Wenn ja:</u> Steht für ein Kind Kindergeld zu oder wird der Kinderfreibetrag in Anspruch genommen? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</span></p> <p><u>Wenn ja:</u> Legen Sie bitte Bescheide/Nachweise vor.</p> <p>Bitte teilen Sie das Geburtsdatum des jüngsten Kindes mit: _____</p>		
<b>6. Angaben für die Sozialversicherung bei Leistungsbezug (siehe Merkblatt 1 für Arbeitslose - Abschnitt 9)</b>		
<p>6a Ich war unmittelbar vor der Arbeitslosigkeit/Maßnahme pflichtversichert in der Kranken- und Pflegeversicherung. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</span></p> <p><u>Wenn ja:</u> Name und Sitz der Krankenkasse _____  Ich habe eine andere Krankenkasse gewählt. <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</span></p> <p><u>Wenn ja:</u> Neue Krankenkasse _____ seit _____  Legen Sie bitte die Mitgliedsbescheinigung vor.</p> <p>Wenn Sie nicht pflichtversichert waren, füllen Sie bitte das Zusatzblatt „Sozialversicherung der Leistungsbezieher“ aus. *)</p>		
<p>6b Ich war unmittelbar vor Beginn der Arbeitslosigkeit/Maßnahme pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</span></p> <p><u>Wenn ja:</u> <input type="checkbox"/> Ich gehöre wegen meiner bisherigen Beschäftigung der knappschaftlichen Rentenversicherung an (höherer Beitragssatz). Betriebsnummer meines Arbeitgebers: _____</p> <p>Wenn Sie nicht pflichtversichert waren, füllen Sie bitte das Zusatzblatt „Sozialversicherung der Leistungsbezieher“ aus. *)</p>		
<p><b>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. Ich bin damit einverstanden, dass für die Leistungszahlung erforderliche Daten gespeichert und maschinell verarbeitet werden.</b></p> <p>.....  Ort/Datum    Unterschrift des Antragstellers/  der Antragstellerin</p>		<p><b>Nur zu unterschreiben bei Änderungen bzw. Ergänzungen:</b>  Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme der Agentur für Arbeit vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Fragen:</p> <p>.....  Ort/Datum    Unterschrift des Antragstellers/  der Antragstellerin</p>
<p><b>Bei Minderjährigen:</b>  Ich habe von dem Antrag Kenntnis genommen.</p> <p>.....  Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreters/in  (siehe Erläuterung zum Antrag)</p>		

\*) Bei der Agentur für Arbeit erhältlich.

# Musterantrag

## Erläuterungen zum Antrag auf Arbeitslosengeld

### Zu Frage 1 "Steuer-Identifikationsnummer":

Bitte tragen Sie die **Steuer-Identifikationsnummer** ein, wenn Ihnen diese bereits mitgeteilt wurde. Die Steuer-Identifikationsnummer wird ab dem Jahr 2009 zur Meldung des Bezuges von Leistungen, die dem Progressionsvorbehalt nach § 32b Abs. 1 Einkommenssteuergesetz unterliegen (z. B. Arbeitslosengeld), durch die Agentur für Arbeit an die Finanzverwaltung benötigt. Bitte legen Sie als Nachweis der Steuer-Identifikationsnummer das Zuteilungsschreiben des Bundeszentralamtes für Steuern vor.

### Zu Frage 1 "Kontoinhaber/in":

Sie müssen selbst die **Kontoinhaberin/der Kontoinhaber** sein oder - bei einem gemeinsamen Konto - zumindest Mitinhaberin/Mitinhaber sein.

### Zu Frage 2a:

Wenn Sie die Frage mit ja beantworten, beachten Sie bitte, dass Sie sich bemühen müssen, **eigeninitiativ Ihre Beschäftigungslosigkeit zu beenden**. Unternehmen Sie keine Eigenbemühungen, kann Ihr Leistungsanspruch entfallen.

### Zu Frage 2g:

Bitte beachten Sie, dass sich die Höhe Ihres Arbeitslosengeldes bei Verminderung der **wöchentlichen Stundenzahl** verringern kann.

Beispiel: Sie haben zuletzt vor Antragstellung 40 Stunden wöchentlich gearbeitet. Sie schränken sich künftig auf 20 Stunden wöchentlich ein, dann wird das Arbeitslosengeld nach 20 Stunden bemessen.

### Zu Frage 2h:

Falls Sie **während** des Bezuges von Arbeitslosengeld eine **Schule oder Hochschule oder sonstige Ausbildungsstätte** besuchen, ist von der Agentur für Arbeit zu prüfen, ob Sie für den Arbeitsmarkt noch verfügbar sind und Leistungen beziehen können.

### Zu Frage 3b:

**Lückenlose Angaben sind in der Regel für die letzten 5 Jahre erforderlich.**

Hierzu gehören auch Zeiten einer selbständigen Tätigkeit und Pflegezeiten einer Pflege im Sinne des SGB XI. Bitte legen Sie Nachweise für die einzelnen Zeiten vor.

Für Zeiten, in denen Sie eine Angehörige/einen Angehörigen gepflegt haben, selbständig tätig waren oder eine Auslandsbeschäftigung ausgeübt haben, bestand die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung in der Arbeitslosenversicherung. Waren Sie freiwillig antragspflichtversichert, wird der Beitragsnachweis für diese Zeiten benötigt.

Lassen Sie bitte die Bescheinigung „Entgeltersatzleistung“ bei Bezug von Kranken-, Mutterschafts-, Verletzten-, Versorgungskranken-, Übergangsgeld oder Rente wegen voller Erwerbsminderung ausfüllen.

Nachweise sind erforderlich für Zeiten des Bezuges von Erziehungsgeld/Elterngeld, Wehr- und Zivildienst, freiwilliger Wehrdienst und Bundesfreiwilligendienst sowie Zeiten des Bezuges von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer des Bergbaus.

Füllen Sie bitte im Falle der Betreuung eines Kindes unter 3 Jahren das Zusatzblatt „Zeiten der Kindererziehung“ aus.

Wenn Sie Gründungszuschuss bezogen haben, legen Sie bitte einen Nachweis darüber vor.

Wenn Sie als Geschäftsführerin/Geschäftsführer oder mitarbeitende Gesellschafter/mitarbeitender Gesellschafter einer GmbH beschäftigt waren und die Einzugsstelle (Krankenkasse) oder die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund über Ihren versicherungsrechtlichen Status entschieden hat, reichen Sie bitte eine Kopie des Bescheides ein. Liegt Ihnen ein solcher Bescheid nicht vor, füllen Sie bitte den Feststellungsbogen für die versicherungsrechtliche Beurteilung aus. Den Vordruck erhalten Sie bei Ihrer Agentur für Arbeit.

### Zu Frage 3c:

Die Beantwortung der Frage ist erforderlich, um prüfen zu können, ob die zurückgelegten Zeiten versicherungspflichtig waren und für die Anwartschaftszeit berücksichtigt werden können. Wurde von der Krankenkasse oder der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund noch nicht über die Versicherungspflicht entschieden, füllen Sie bitte den „Feststellungsbogen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses“ aus. Den Feststellungsbogen finden Sie im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).

### Zu Frage 3d:

Wenn Ihre Arbeitslosigkeit auf Verschulden Dritter beruht, muss die Agentur für Arbeit prüfen, ob eine andere Person oder Stelle schadensersatzpflichtig ist. Deshalb ist es erforderlich, dass Sie den Unfallfragebogen ausfüllen. Ihr Arbeitslosengeld wird dennoch gezahlt. Die Agentur für Arbeit wird das gezahlte Arbeitslosengeld nach Prüfung der Verschuldensfrage der/dem Dritten in Rechnung stellen.

# Musterantrag

## Zu Frage 3e:

Sie haben noch **Ansprüche auf Arbeitsentgelt** (hierzu gehören auch **Urlaubsabgeltung, Entlassungsschädigung**) gegen Ihre ehemalige Arbeitgeberin/Ihren ehemaligen Arbeitgeber nach dem Ausscheiden aus Ihrem Arbeitsverhältnis. Diese Ansprüche können zum Ruhen des Anspruches auf Arbeitslosengeld führen, d.h. für diesen Zeitraum werden keine Leistungen gezahlt. Wenn Sie diese Zahlungen noch nicht erhalten haben, zahlt die Agentur für Arbeit zunächst ohne Berücksichtigung dieser Ansprüche Arbeitslosengeld. Ihre ehemalige Arbeitgeberin/Ihr ehemaliger Arbeitgeber wird dann ggf. aufgefordert, das vorgeleistete Arbeitslosengeld zu erstatten. Die Ihnen zustehende Arbeitgeberleistung verringert sich um den erstatteten Betrag.

## Zu Frage 3f:

Die Altersteilzeitarbeit muss vor dem 01.01.2007 vereinbart worden sein. Es ist nicht erforderlich, dass die Altersteilzeitarbeit bereits vor dem 01.01.2007 begonnen worden ist. (z. B. Arbeitgeberin/Arbeitgeber und Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer haben am 15.10.2006 Altersteilzeitarbeit ab 01.02.2007 vereinbart.)

## Zu Frage 4:

**Anzugeben sind:** Rente wegen voller Erwerbsminderung, Teilerwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit, Berufsausbildungsbeihilfe, Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletzengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld, Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer des Bergbaus, die Knappschaftsausgleichsleistung oder ähnliche Leistungen öffentlich-rechtlicher Art sowie vergleichbare ausländische Sozialleistungen.

Bitte geben Sie auch an, ob Sie Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe oder Leistungen der Grundsicherung für die Zeit des (voraussichtlichen) Arbeitslosengeldbezuges erhalten oder beantragt haben.

**Nicht anzugeben sind:** Kindergeld und Wohngeld.

## Zu Frage 5a:

Lohnsteuerkarten wurden letztmalig für das Jahr 2010 ausgestellt, weil der Gesetzgeber entschieden hat, im Lohnsteuerabzugsverfahren auf ein elektronisches Abruverfahren umzustellen. **Die Lohnsteuerkarte 2010 behält bis zur Umstellung auf das neue elektronische Abruverfahren ihre Gültigkeit für den Nachweis der Lohnsteuerabzugsmerkmale.**

Ehegatten können alternativ zur Steuerklassenkombination III/V das **Faktorverfahren** wählen. Das Finanzamt trägt auf Antrag die Steuerklasse IV mit einem Faktor ein. Nähere Auskünfte hierzu erhalten Sie bei Ihrem Finanzamt. Wenn Sie das Faktorverfahren gewählt haben, geben Sie bitte neben der Steuerklasse auch den eingetragenen Faktor an.

## Zu Frage 5b:

Die **Angaben zum Kind** werden benötigt, um festzustellen, ob Sie Anspruch auf den allgemeinen oder erhöhten Leistungssatz haben. Eine eingetragene Lebenspartnerschaft ist nachzuweisen. Falls die/der Kindergeldberechtigte im öffentlichen Dienst beschäftigt ist und das Kindergeld von der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber im öffentlichen Dienst gezahlt wird, bringen Sie bitte einen Nachweis darüber, ob und wie lange das Kindergeld bewilligt wurde (Bewilligungsbescheid oder Gehaltszettel). Grundsätzlich sind Sie verpflichtet, Nachweise vorzulegen. Falls Sie Probleme bei der Beschaffung der Nachweise haben, wenden Sie sich an Ihre Agentur für Arbeit. Dort werden die erforderlichen Nachweise von Amts wegen angefordert.

## Zu Frage 6b:

Die Agentur für Arbeit versichert Sie in der **knappschaftlichen Rentenversicherung**, wenn Sie im letzten Jahr vor Beginn der Arbeitslosigkeit zuletzt wegen Ihrer Beschäftigung (knappschaftliche Arbeit, knappschaftlicher Betrieb) bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See mit dem höheren knappschaftlichen Beitragssatz versichert waren. Zum Nachweis ist die Betriebsnummer Ihres Arbeitgebers erforderlich; die Betriebsnummer erhalten Sie bei Ihrer Personalstelle.

## Unterschrift bei Minderjährigen, Hinweis für die gesetzliche Vertreterin/den gesetzlichen Vertreter:

**Minderjährige** dürfen Anträge auf Sozialleistungen stellen und verfolgen und die Leistungen entgegennehmen. Als gesetzliche Vertreterin/**gesetzlicher Vertreter** können Sie die Handlungsfähigkeit durch schriftliche Erklärung gegenüber der Agentur für Arbeit einschränken (§ 36 Erstes Buch Sozialgesetzbuch). Anträge dürfen nur mit Ihrer Zustimmung zurückgenommen werden, dasselbe gilt, wenn auf Sozialleistungen verzichtet wird.

Auf Wunsch erhalten Sie Mehrfertigungen der Bescheide der Agentur für Arbeit.

Musterantrag

Musterantrag