Insolvenzgeld-Bescheinigung

Lexilog-Suchpool

Bundesagentur für Arbeit

Insolvenzgeldbescheinigung

3

Kunden-Nr. Insolvenzgeld:

Insg _____

Die Bescheinigung ist nach § 314 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) auszustellen:

- von der Insolvenzverwalterin/vom Insolvenzverwalter oder Treuhänder/in, wenn ein Insolvenzverfahren eröffnet worden ist.
- von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber, wenn ein Insolvenzverfahren nicht eröffnet worden ist.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zum Ausfüllen der Insolvenzgeldbescheinigung (Vordruck Insg 4a). Sie sind bei der Agentur für Arbeit oder auch im Internet unter www.arbeitsagentur.de erhältlich.

1 Angaben zu den persönlichen Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Name, Vorname der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers _____ Geburtsdatum _____

Lohnsteuermerkmale:

Steuerklasse (ggf. mit Faktor) _____ Zahl der Kinderfreibeträge _____

monatlicher Freibetrag _____ Kirchensteuerabzug ☐ Ja ☐ Nein

2 Angaben zum Arbeitsverhältnis

Name, Anschrift der zahlungsunfähigen Arbeitgeberin/des zahlungsunfähigen Arbeitgebers

_____

Betriebsnummer(n) - 8-stellig: _____

2.1 Angaben zum Beginn und zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Beginn des Arbeitsverhältnisses _____

Ist das Arbeitsverhältnis mit der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer gelöst? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja:

☐ durch schriftliche Kündigung der/des Insolvenzverwalterin/ Insolvenzverwalters / Arbeitgeberin/Arbeitgebers zum _____

Wenn ja: Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer gegen die Kündigung Klage erhoben? ☐ Ja ☐ Nein

☐ durch schriftliche Kündigung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers zum _____

☐ durch _____ zum _____

2.2 Angaben zur Lohnabrechnungsstelle

Liegt die für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer zuständige Lohnabrechnungsstelle außerhalb des in Zeile 2 angegebenen Ortes? **Wenn ja:** Anschrift der Lohnabrechnungsstelle ☐ Ja ☐ Nein

_____

3 Angaben zum Insolvenzereignis

3.1 ☐ Tag der vollständigen Beendigung der Betriebstätigkeit _____

Wurde die Nichtzahlung des Arbeitsentgelts mit Zahlungsunfähigkeit begründet? ☐ Ja ☐ Nein
(immer angeben, es sei denn, dass spätestens an diesem Tag ein Insolvenzantrag gestellt worden war)

3.2 ☐ Tag der Eröffnung des Insolvenzverfahrens _____

3.3 ☐ Tag der Abweisung des Insolvenzantrages mangels Masse _____

3.4 Angaben zur Weiterarbeit bzw. Arbeitsaufnahme nach dem Insolvenzereignis

Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer in Unkenntnis eines Insolvenzereignisses

- weitergearbeitet (auch Urlaub/Krankheit) oder ☐ Ja ☐ Nein
- die Arbeit aufgenommen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: letzter Arbeits-/Urlaubs-/Krankheitstag _____

Lexilog-Suchpool

Name Arbeitgeber/in _____

Name, Vorname Arbeitnehmer/in _____ Kunden-Nr. Insg _____

Hinweise zu den Ansprüchen auf Arbeitsentgelt (Zeilen 4 bis 8):
In den nachfolgenden Zeilen 4 bis 8 sind die Entgeltabrechnungszeiträume anzugeben, für die Arbeitsentgelt noch aussteht und die ganz oder teilweise in die letzten **drei** Monate vor dem Insolvenzereignis fallen. Falls das Arbeitsverhältnis vor diesem Zeitpunkt beendet worden ist, sind die letzten **drei** Monate des Arbeitsverhältnisses maßgebend. Bei Weiterarbeit (auch Urlaub, Krankheit) oder Arbeitsaufnahme in Unkenntnis des Insolvenzereignisses gelten Besonderheiten, die Sie bitte der Ziffer 3.4 der Ausfüllhinweise (Vordruck Insg 4a) entnehmen.

4 Angaben zum Bruttoarbeitsentgelt

4.1 Entgeltabrechnungszeiträume (aufgeschlüsselt nach Monaten)

vom				
bis				

4.2 Brutto-Arbeitsentgelt (höchstens bis zur **monatlichen Beitragsbemessungsgrenze** der Arbeitslosenversicherung einschließlich Sonderzahlungen und vermögenswirksamer Leistungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, soweit keine Insolvenzsicherung besteht)

Übersteigt das tatsächliche Brutto die monatliche Beitragsbemessungsgrenze bitte Nachweis (Lohnabrechnung) beifügen!

4.3 Im Brutto-Arbeitsentgelt (Zeile 4.2) **enthaltene Sonderzahlungen** (wiederkehrende oder einmalige Zuwendungen, wie z.B. Weihnachtsgeld, zusätzliches Urlaubsgeld, Provisionen oder Gewinnbeteiligungen) sowie **Sachbezüge** (z.B. Dienst-Kfz, Dienstwohnung)

Art _____				
Art _____				
Art _____				

4.4 Im Brutto-Arbeitsentgelt (Zeile 4.2) **enthaltene Entgeltumwandlung**, sofern Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge **nicht mehr abgeführt** wurden

Versorgungsträger _____ ☐ Pensionsfonds ☐ Pensionskasse ☐ Direktversicherung

4.5 AG-Beitragszuschuss zur freiwilligen/privaten Kranken-/Pflege-/Rentenversicherung bis zum gesetzlichen Höchstbetrag

5 Angaben zu den Abzügen

5.1 Gesetzliche Abzüge (Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag, Winterbeschäftigungs-Umlage)

5.2 Sozialversicherungsbeiträge (nur gesetzlicher Arbeitnehmeranteil, nicht freiwillige oder private Beiträge zur Kranken-, Renten- bzw. sozialen Pflegeversicherung)

5.3 Zur Erfüllung des Arbeitsentgeltanspruchs bewirkte Leistungen (Aufrechnungen seitens der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, z.B. mit Ansprüchen auf Darlehensrückzahlung)

5.4 Bereits gezahltes Arbeitsentgelt (z.B. Abschläge, Sachbezüge, Zahlungen an Dritte im Auftrag der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers)

6 Zwischensumme

(Zeile 4.2 abzüglich Zeilen 5.1 bis 5.4)

Lexilog-Suchpool

Name Arbeitgeber/in _____

Name, Vorname Arbeitnehmer/in _____ Kunden-Nr. Insg _____

7 Angaben zum rückständigen Nettoarbeitsentgelt

7.1 Noch **nicht** durchgeführte **Abzweigungen an Dritte**

Name des Dritten _____

wegen: ☐ Pfändung ☐ Verpfändung ☐ gesetzl. Forderungsübergang ☐ Abtretung aufgrund ☐ Forderungskaufvertrag ☐ Darlehen

7.2 Ansprüche Dritter im Rahmen einer **Vorfinanzierung**

Vorfinanzierende/r _____

7.3 Noch **nicht ausgezahltes Netto-Arbeitsentgelt** (Zeile 6 abzüglich Zeilen 7.1 und 7.2)

7.4 **Zzgl. AG-Beitragszuschuss** zur freiwilligen/privaten Kranken-/Pflege-/Rentenversicherung (siehe Zeile 4.5) noch nicht ausgezahlt bzw. abgeführt

8 Angaben bei Teillohnzahlungszeiträumen

Zusätzlich Angaben für Lohnabrechnungszeiträumen, die vor dem 3-Monatszeitraum (Insolvenzgeld-Zeitraum) beginnen oder nach diesem Zeitraum enden.

Von den in Zeile 7.3 und 7.4 angegebenen Beträgen entfallen

8.1 ☐ auf die Zeit **vor** dem 3-Monatszeitraum (Zeitraum vom _____ bis _____)

ein Betrag i.H. von _____ €

8.2 ☐ auf die Zeit **nach** dem 3-Monatszeitraum (Zeitraum vom _____ bis _____)

ein Betrag i.H. von _____ €

9 Erläuterungen zum Anspruch auf Arbeitsentgelt

9.1 Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer wegen der in Zeile 4.2 aufgeführten Leistungen Klage beim Arbeitsgericht erhoben? Wenn ja: Bitte Unterlagen vorlegen. ☐ Ja ☐ Nein

9.2 Macht die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber für die Entgeltabrechnungszeiträume (Zeile 4.1) noch Leistungen der BA (z.B. Kurzarbeitergeld, Eingliederungs- oder Beschäftigungshilfen wie z.B. Eingliederungszuschuss für diese Arbeitnehmerin/diesen Arbeitnehmer geltend? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Art _____ Zeitraum _____ Höhe _____ €

9.3 **Nur von der/vom Insolvenzverwalterin/Insolvenzverwalter / Treuhänderin/Treuhänder auszufüllen:**

Haben Sie entsprechend den Vorschriften der Insolvenzordnung (InsO) eine Vereinbarung über das Bruttoarbeitsentgelt (Zeile 4.2) angefochten bzw. von Ihrem Leistungsverweigerungsrecht Gebrauch gemacht? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein: Sind Gründe bekannt, die eine Anfechtung einer Vereinbarung über das Brutto-Arbeitsentgelt (Zeile 4.2) entsprechend den Vorschriften der InsO rechtfertigen könnten? ☐ Ja ☐ Nein

10 Erklärungen zum Übergang bestehender Ansprüche auf die Bundesagentur für Arbeit

Mir ist bekannt, dass gem. § 169 SGB III die Ansprüche auf Arbeitsentgelt, die den Anspruch auf Insolvenzgeld begründen, mit Stellung des Antrages auf Insolvenzgeld auf die Bundesagentur für Arbeit übergehen bzw. übergegangen sind.

Die in Zeilen 7.3 - 7.4 bescheinigten Ansprüche sind nicht erfüllt, verjährt oder aufgrund tariflicher Ausschlussfristen verfallen.

Die Erläuterungen zum Ausfüllen der Insolvenzgeldbescheinigung sind mir bekannt und wurden beachtet.

Name und Anschrift Insolvenzverwalter/in / Treuhänder/in / Arbeitgeber/in (Stempel)	Ort, Datum _____
_____	_____ Unterschrift Insolvenzverwalter/in / Treuhänder/in / Arbeitgeber/in

Formular drucken Formular speichern Formular zurücksetzen

Lexilog-Suchpool