



3



Zusatzblatt „Familienangehörige“ zum Antrag auf Insolvenzgeld



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

1 Kundennummer

2 Vorname

3 Nachname

Die Agentur für Arbeit hat zu prüfen, ob Ihre Tätigkeit als **mithelfender Familienangehöriger** als Versicherungszeit für den Anspruch auf Insolvenzgeld berücksichtigt werden kann. Versicherungspflichtig beschäftigt waren Sie, wenn Sie wie ein(e) familienfremde(r) Mitarbeiter(in) gegen Arbeitsentgelt beschäftigt waren. Für diese Prüfung werden nähere Angaben zu Ihrer Tätigkeit benötigt. **Bitte füllen Sie das Zusatzblatt sorgfältig aus und legen Sie es mit dem Antrag auf Insolvenzgeld vor.**

A. Erwerbsstatus (bis 31.03.2022: Versicherungsrechtlicher Status)

4 Hat die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung in einem Statusfeststellungsverfahren zu Ihrer Tätigkeit eine Entscheidung getroffen?

Ja (Bitte legen Sie den Bescheid der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung vor. Weitere Angaben auf diesem Zusatzblatt sind nicht erforderlich.)

Nein (weiter mit Abschnitt B)

B. Angaben zur Tätigkeit als mitarbeitender Familienangehöriger

5 Beginn der Tätigkeit (TT.MM.JJJJ)

6 Ort der Tätigkeit (zum Beispiel Betrieb, zu Hause)

7 Regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt

EUR brutto netto

8 Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit betrug:

Arbeitstage Stunden

9 Arbeitszeitaufteilung

 feste Arbeitszeit nach Belieben unregelmäßig

10 Der Auftraggeber/Arbeitgeber ist mein Ehegatte, Lebenspartner oder ist in gerader Linie mit mir verwandt.

In gerader Linie verwandt sind Personen, die in gerader Linie voneinander abstammen, zum Beispiel leibliche Kinder, (Ur-) Enkel oder Adoptivkinder, nicht aber Stief- oder Pflegekinder.

 Ja Nein (weiter mit 12)



S1

- 11 Bitte geben Sie die Art der Verwandtschaftsbeziehung an (weiter mit 14)
- 12 Ich stehe zum Auftraggeber/Arbeitgeber in einer anderen Verwandtschaftsbeziehung.
Ja Nein (weiter mit 14)
- 13 Bitte geben Sie die Art der Verwandtschaftsbeziehung an
- 14 Die Tätigkeit habe ich aufgrund einer mündlichen oder schriftlichen arbeitsvertraglichen Vereinbarung ausgeübt.
Ja (Bitte fügen Sie eine Kopie der Vereinbarung bei.) Nein
- 15 Es lag ein Berufsausbildungsvertrag/eine sonstige Ausbildungsvereinbarung vor.
Ja Nein
- 16 Ich war in den Betrieb wie eine fremde Arbeitskraft eingegliedert und habe die Tätigkeit tatsächlich ausgeübt.
Ja Nein
- 17 Ohne meine Mitarbeit hätte eine andere Arbeitskraft eingestellt werden müssen.
Ja Nein
- 18 Ich war an die Weisungen des Betriebsinhabers über die Ausführung der Arbeit gebunden.
Ja Nein
- 19 Das Arbeitsentgelt wurde regelmäßig (monatlich, wöchentlich) gezahlt.
Ja (weiter mit 21) Nein
- 20 Bitte geben Sie den Grund an
- 21 Das Arbeitsentgelt wurde auf ein privates Bankkonto/Girokonto überwiesen, für das ich verfügungsberechtigt war.
Ja (weiter mit 24) Nein
- 22 Bitte geben Sie die Art der Auszahlung an
- 23 Bitte geben Sie den Grund für diese Auszahlungsart an
- 24 Das Arbeitsentgelt entsprach dem tariflichen beziehungsweise dem ortsüblichen Lohn/Gehalt.
Ja (weiter mit 26) Nein
- 25 Bitte geben Sie den Grund an
- 26 Vom Arbeitsentgelt wurde Lohnsteuer entrichtet und das Arbeitsentgelt als Betriebsausgabe gebucht.
Ja Nein
- 27 Bei dem Betrieb handelt es sich um eine Personengesellschaft (zum Beispiel GbR, OHG, KG) oder Kapitalgesellschaft (zum Beispiel AG, GmbH, KGaA).
Ja Nein (weiter mit 29)
- 28 Bitte geben Sie die Rechtsform an



- 41 Während der Tätigkeit habe ich eine der folgenden Leistungen bezogen:
- Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen mit beamtenrechtlichem Beihilfeanspruch
 - Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehungsweise kirchenrechtlichen Regelungen
 - Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung
 - Gemeinschaftsübliche Altersversorgung als satzungsmäßiges Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, als Diakonisse oder als Angehöriger einer ähnlichen Gemeinschaft
 - Keine oben aufgeführte Leistung
- 42 Vor der jetzigen Tätigkeit habe ich eine abhängige Beschäftigung bei diesem Auftraggeber/Arbeitgeber ausgeübt.
Ja Nein (weiter mit Abschnitt D)
- 43 Bitte beschreiben Sie den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit.

D. Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

44 Ort

45 Datum

46 Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Nur zu unterschreiben bei Änderungen/Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme der Agentur für Arbeit vorgenommenen Änderungen beziehungsweise Ergänzungen bei den Fragen:

47 Ort

48 Datum

49 Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

