



Arbeitnehmende, die Arbeitslosengeld erhalten möchten, müssen dieses Formular nach dem Zeitraum, den ein Entgelt abdeckt, sofort bei ihrer Zahlstelle einreichen.
 Arbeitnehmende, die infolge der Beendigung ihres Arbeitsvertrags eine Entschädigung erhalten, müssen sich ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsvertrags unverzüglich bei dem für ihren Wohnort örtlich zuständigen regionalen Arbeitsamt als arbeitssuchend eintragen lassen (siehe Infoblatt T74).

LANDESAMT FÜR ARBEITSBESCHAFFUNG
C4 – SYSTEM DER ARBEITSLOSIGKEIT MIT BETRIEBSZUSCHLAG (SAB)
ARBEITSLOSIGKEITSBESCHEINIGUNG – ARBEITSBESCHEINIGUNG

Datumstempelabdruck ZS

Datumstempelabdruck AA

Die Angaben werden in elektronischen Dateien verarbeitet und gespeichert. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre- zum Thema Schutz des Privatlebens, die das LfA für Sie bereithält. Weitere Informationen zu den in Rubrik I einzutragenden Angaben finden Sie in den Informationsblättern unter www.lfa.be und in den DmfA-Richtlinien (siehe www.sozialesicherheit.be). Sie können dieses Formular durch eine elektronische Meldung ersetzen (siehe www.sozialesicherheit.be).

RUBRIK I – VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

ARBEITNEHMENDE/-R: _____ / _____ - _____
 ENSS (siehe Personalausweis) NACHNAME und Vorname

ARBEITGEBER/-IN: _____
 Name oder Gesellschaftsname Arbeitgeberkategorie Unternehmensnummer (1)
 Paritätische Kommission [] LSS-Eintragungsnummer (1)

Adresse _____

TEIL A – ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG

Beginndatum der Beschäftigung (2): ____/____/____ **Datum des Arbeitsantritts:** ____/____/____

Enddatum der Beschäftigung: ____/____/____ **Arbeitnehmerkennzahl** (3): _____

Status (4): _____

Arbeitsbeschaffende Maßnahme (5) _____

Sozialversicherungsbeiträge an den Sozialversicherungszweig der Arbeitslosigkeit wurden von dem Entgelt einbehalten wurden nicht von dem Entgelt einbehalten und werden nicht entrichtet werden

wurden nicht von dem Entgelt einbehalten, werden jedoch entrichtet werden, wenn die oder der ernannte Beamte eine der Bedingungen des Art. 9 des Gesetzes vom 20.07.1991 erfüllt

vom Ministerium der Landesverteidigung im Sinne von Art. 15 des Gesetzes vom 06.02.2003

Q (6) = [][] , [][] durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der oder des Arbeitnehmenden, einschließlich bezahlter Ausgleichsruhe im Rahmen einer Arbeitszeitverkürzung

S (6) = [][] , [][] durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit einer oder eines Vollzeitarbeitnehmenden, einschließlich bezahlter Ausgleichsruhe im Rahmen einer Arbeitszeitverkürzung

- Theoretisches durchschnittliches Bruttoentgelt** (7) _____ EUR
 - stündlich wöchentlich für einen Zyklus von _____
 - monatlich vierteljährlich (8)
 - täglich (pauschal bei 6 Tagen in der Woche) jährlich (9)

- Genaues Bruttoentgelt** _____ EUR (10) für das Quartal ____/____
 _____ EUR (10) für das Quartal ____/____

Anzahl der bezahlten gesetzlichen **Urlaubstage** oder -stunden (eventuell den ergänzenden Urlaub gemäß Art. 17bis des Gesetzes vom 28.06.1971) während dieser Beschäftigung und seit dem 1. Januar des laufenden Jahres: vollzeitbeschäftigt : ____ , ____ Urlaubstage (bei 6 Tagen in der Woche) (11)
 teilzeitbeschäftigt : ____ , ____ Urlaubsstunden

- Nur für Beschäftigte des **öffentlichen Dienstes** auszufüllen: **Urlaubsregelung** (12) : öffentlicher Dienst Privatsektor
- Hat die oder der Arbeitnehmende eventuell Anspruch auf die Bezahlung eines **gesetzlichen Feiertages** oder **Ersatzfeiertages**, der nach der Beendigung des Arbeitsvertrags liegt?
 NEIN JA : ____/____/____ ; ____/____/____ ; ____/____/____ ; ____/____/____ (13)
- Hat die oder der Arbeitnehmende aufgrund von **Ausgleichsruhe** (bezahlt oder nicht) oder von **Überstunden**, die am Ende des Arbeitsvertrags oder des Zeitraums mit Kündigungsentschädigung noch verbleiben, noch Anspruch auf ein Entgelt? NEIN JA, für _____ Tag(e) (Tragen Sie bitte die Anzahl der Tage ein)

(1) Bitte füllen Sie entweder die Unternehmensnummer oder die LSS-Nummer aus.
 (2) Dies ist das Datum des Beginns des Zeitraums, auf den sich die mitgeteilten Angaben beziehen. Wie in der DmfA handelt es sich um das Datum des Beginns des letzten Zeitraums von aufeinanderfolgenden Beschäftigungen mit denselben Merkmalen. Es werden zusätzliche C4-Formulare für frühere Beschäftigungszeiträume ausgehändigt, sofern dies noch nicht geschehen ist.
 (3) Von der DmfA übernommene Angaben (z. B. 015 für Arbeiter, 495 für Angestellte, 046 für Künstler ...). Der Arbeitgeber muss diese Angaben aus der LSS-Liste auswählen (siehe www.sozialesicherheit.be). Wenn Sie nicht wissen, welche Kennzahl zutrifft, wenden Sie sich bitte an die Person in Ihrem Unternehmen oder Ihrer Einrichtung, die für die LSS-Meldung zuständig ist.
 (4) Nur für Heimarbeiter auszufüllen, und zwar gegebenenfalls mit dem Buchstaben D (Art. 3, 4° KE 28.11.1969).
 (5) Tragen Sie für SINE den Code 2, für eine Beschäftigung auf dem dritten Arbeitsweg den Code 4 und für eine IHF-Beschäftigung bei einer lokalen Behörde den Code 21 ein.
 (6) Minuten werden dezimal ausgedrückt, indem man durch 60 dividiert: z. B. 7 St. 40 Min. wird 7,66.
 (7) Dieses Entgelt umfasst alle Beträge oder Vergütungen, von denen Sozialversicherungsbeiträge einbehalten werden, mit Ausnahme des Urlaubsgeldes, des Weihnachtsgeldes und der Bezahlung für Überstunden gemäß Artikel 29 des Gesetzes vom 16.03.1971. Sie geben das Entgelt für die Arbeitsregelung (Q/S) der oder des Arbeitnehmenden an. Geben Sie für Arbeiter die Entgelte mit 100% und nicht mit 108% an. Bei variablem Entgelt geben Sie bitte das Durchschnittsentgelt für den gesamten Arbeitszyklus an. Stundeneingelte können bis zum Hundertstel eines Eurocents angegeben werden, z. B. 8,7875 EUR pro Stunde.
 (8) Für Arbeitnehmende, die nach Stück oder Leistung bezahlt werden, ist das Entgelt für das Quartal anzugeben, das dem Quartal vorausgeht, in dem die oder der Arbeitnehmende arbeitslos wird.
 (9) Für Arbeitnehmer, die vollständig oder teilweise nach Provision entlohnt werden, geben Sie das Arbeitsentgelt für die 4 Quartale (das Jahr) an, vor dem im Laufe dessen der Arbeitnehmer arbeitslos wird. Für Arbeitnehmer, die von öffentlichen Behörden entlohnt werden, geben Sie das indizierte Bruttojahresentgelt an, einschließlich der Haushalts- und Ortszulage.
 (10) Dieses Feld ist nur für noch nicht gemeldete oder noch nicht angenommene LSS-Quartale ab 04.2023 auszufüllen. Gemeint ist der Gesamtbetrag der Entgelte für das Quartal.
 (11) Für Vollzeitbeschäftigte tragen Sie die Anzahl der verbrauchten Urlaubstage bei 6 Tagen in- der Woche ein, indem Sie die Anzahl der genommenen Tage mit 6 multiplizieren und durch die Anzahl der Tage pro Woche laut Arbeitsregelung dividieren (runden Sie auf die nächste halbe oder ganze Einheit – z. B. 2,4 wird auf 2,5 aufgerundet und 4,2 auf 4 abgerundet). Für Teilzeitbeschäftigte sind Stunden anzugeben.
 (12) Wenn der öffentliche Dienst das System des Privatsektors anwendet, kreuzen Sie das Feld „Privatsektor“ an.
 (13) Füllen Sie diese Rubrik bitte in jedem Fall aus. Wenn ein gesetzlicher Feiertag (oder Ersatzfeiertag) in dem Zeitraum nach der Beendigung des Arbeitsvertrags liegt, kreuzen Sie „ja“ an und geben Sie die Tage an, für die Sie ein Entgelt werden zahlen müssen, falls die oder der Arbeitnehmende die Arbeit nicht wieder aufnimmt. Andernfalls kreuzen Sie „nein“ an

TEIL B – NOCH NICHT EINGEREICHTE ODER NOCH NICHT ANGENOMMENE LSS-QUARTALMELDUNGEN

In dieser Rubrik kreuzen Sie bitte an:

- ob es in noch nicht gemeldeten oder noch nicht angenommenen LSS-Quartalen Unterbrechungen (*) gibt oder nicht;

Wenn ja, fügen Sie eine ANLAGE-C4-ARBEITSBESCHEINIGUNG bei. Die Annahme der Web-DmFA-Meldung geht aus der elektronischen Empfangsbestätigung hervor. Die elektronische Datenübermittlung geht aus dem positiven Bescheid hervor.

- ob die Arbeitsleistungen der oder des Teilzeitbeschäftigten in noch nicht gemeldeten oder noch nicht angenommenen LSS-Quartalen mit dem (auf der Vorderseite dieses Formulars angegebenen) Faktor Q übereinstimmen oder nicht, z. B. aufgrund von Zusatzstunden oder Überstunden ohne Ausgleichsruhe.

Wenn die oder der Arbeitnehmende im Durchschnitt mehr Stunden als den Faktor Q gearbeitet hat, fügen Sie bitte eine ANLAGE-C4-ARBEITSBESCHEINIGUNG bei.

Beginndatum Quartal	Enddatum Quartal	Unterbrechung (*) :	
Von ____/____/____ bis einschließlich zum ____/____/____		Stunden Teilzeit ≠ Q/S:	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
		Unterbrechung (*) :	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Von ____/____/____ bis einschließlich zum ____/____/____		Stunden Teilzeit ≠ Q/S:	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
		Unterbrechung (*) :	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
		Stunden Teilzeit ≠ Q/S:	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA

Fügen Sie eine oder mehrere „ANLAGE(N)-C4-ARBEITSBESCHEINIGUNG“ bei, wenn Sie für 1 oder 2 LSS-Quartale das Kästchen „ja“ angekreuzt haben.

(*) Als Unterbrechung gelten: die Arbeitsunfähigkeit, die kein Entgelt abdeckt, der Mutterschutz, der Vaterschafts- oder Adoptionsurlaub, die zeitweilige Arbeitslosigkeit, die Aussetzung des Angestelltenvertrages wegen Arbeitsmangels, der Jugend- und Seniorenurlaub, die Laufbahnunterbrechung oder der Zeitkredit, die teilzeitliche Arbeitswiederaufnahme nach einer Arbeitsunfähigkeit, der unbezahlte Urlaub, die unbezahlte Abwesenheit nach den ersten 10 Tagen pro Kalenderjahr (für den unbezahlten Urlaub und die unbezahlten Abwesenheiten sieht die DmFA die Codes 22, 24, 25, 26 und 30 vor). Streik- oder Aussperrungstage, sowie Abwesenheitstage für eine Teilnahme am Unterricht auf dem zweiten Bildungsweg oder für die Ausübung eines Amtes als Richter oder Sozialgerichtsrat gelten nicht als Unterbrechung und werden nicht auf die 10 Tage pro Kalenderjahr angerechnet.

TEIL C – ANGABEN ZUR BEENDIGUNG DER BESCHÄFTIGUNG (lesen Sie das Informationsblatt E14 – siehe www.lfa.be → Dokumentation)

Der Arbeitsvertrag endete durch (kreuzen Sie nötigenfalls mehrere Felder an):

- 1.
-
- arbeitgeberseitige Kündigung mit einer Kündigungsfrist,

 per Einschreiben geschickt am ____/____/____ durch Gerichtsvollzieher zugestellt am ____/____/____

- 2.
-
- sofortige arbeitgeberseitige Kündigung zum ____/____/____

Anmerkungen: _____

TEIL D – ANGABEN ZUR ENTSCHÄDIGUNG IM ZUGE DER BEENDIGUNG DER BESCHÄFTIGUNG(lesen Sie das Infoblatt E14 – siehe www.lfa.be → Dokumentation)

Die folgende(n) Entschädigung(en) wurde(n) gezahlt (kreuzen Sie nötigenfalls mehrere Felder an):

- 1.
-
- Das normale Entgelt während der Kündigungsfrist

A. Diese Frist deckt den Zeitraum von ____/____/____ bis einschließlich zum ____/____/____ ab.

Der Berechnung der Kündigungsfrist liegt eine Betriebszugehörigkeit ab dem ____/____/____ zugrunde. ____/____/____

-
- Die oder der Arbeitnehmende hat eine Betriebszugehörigkeit, die teilweise vor 2014 liegt

(in bestimmten Fällen nicht ausfüllen – siehe Infoblatt E14):

Die Kündigungsfrist wird berechnet durch Addition von a und b:

a. Die Betriebszugehörigkeit vom ____/____/____ bis einschließlich zum 31.12.2013 berechtigt zu einer Kündigungsfrist vonTagen/Monaten⁽¹⁾

b. Die Betriebszugehörigkeit vom 01.01.2014 bis einschließlich zum ____/____/____ berechtigt zu einer Kündigungsfrist vonWochen.

-
- Diese Frist wurde unterbrochen und somit verlängert bis einschließlich zum ____/____/____

Grund: Urlaub Arbeitsunfähigkeit zeitweilige Arbeitslosigkeit Sonstiger Grund: _____

-
- Diese Frist wurde nicht unterbrochen.

- C. Die oder der Arbeitnehmende wurde während der Kündigungsfrist vollständig oder teilweise von der Arbeit freigestellt.

 NEIN JA, der erste Tag der Arbeitsfreistellung während der Kündigungsfrist war der ____/____/____

- D. Die oder der Arbeitnehmende hat während der Kündigungsfrist eine Maßnahme, die den Übergang zu einem bestimmten nächsten Arbeitgeber bezweckt, durchlaufen:

 NEIN JA, vom ____/____/____ bis einschließlich zum ____/____/____

-
- Eine Kündigungsentschädigung

- A. Diese Kündigungsentschädigung
- ⁽²⁾
- deckt den Zeitraum (eine eventuelle im 2. Feld genannte Verkürzung wird nicht berücksichtigt)

vom ____/____/____ bis einschließlich zum ____/____/____ (= Zeitraum X1)

Der Berechnung der Kündigungsfrist liegt eine Betriebszugehörigkeit ab dem ____/____/____ zugrunde.

-
- Die oder der Arbeitnehmende hat eine Betriebszugehörigkeit, die teilweise vor 2014 liegt (in bestimmten Fällen nicht ausfüllen – siehe Infoblatt E14):

Der Zeitraum, den die ordentliche Kündigungsentschädigung abdeckt (= ohne Berücksichtigung der Wiederbeschäftigungsentschädigung), wurde berechnet durch Addition von a und b:

a. Die Betriebszugehörigkeit vom ____/____/____ bis einschließlich zum 31.12.2013 berechtigt zu einer Kündigungsfrist vonTagen/Monaten⁽¹⁾

b. Die Betriebszugehörigkeit vom 01.01.2014 bis einschließlich zum ____/____/____ berechtigt zu einer Kündigungsfrist vonWochen.

(1) Nichtzutreffendes streichen.

(2) Geben Sie hier den Zeitraum an, den die Kündigungsentschädigung abdeckt, ohne die Wiederbeschäftigungsentschädigung einzurechnen.

B. Die Kündigungsentschädigung wurde aufgrund eines Outplacements im Sinne von Kapitel V, Abschnitt 1 des Gesetzes vom 05.09.2001 um 4 Wochen / Tage verkürzt (gemeint ist der mindestens 30-wöchige Zeitraum, den die ordentliche Kündigungsentschädigung – und eine eventuelle teilweise gearbeitete Kündigungsfrist – abdeckt). (= Zeitraum Y)

C. Der Arbeitsvertrag wurde während einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit gekündigt, die nach der Mitteilung der Kündigungsfrist eingetreten ist:

Der Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung abdeckt, wurde um die Tage mit garantiertem Lohn seit Beginn der laufenden krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit verkürzt, nämlich um Kalendertage. (= Zeitraum Z)

D. Es wurde eine Wiederbeschäftigungsentschädigung gezahlt:

Der Arbeitsvertrag wurde im Rahmen einer Kollektiventlassung beendet, die am ____ / ____ / ____ angekündigt wurde. Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung, einschließlich der Wiederbeschäftigungsentschädigung, abdeckt:

Vom ____ / ____ / ____ bis einschließlich zum ____ / ____ / ____ (= Zeitraum X2)

Betrag der Wiederbeschäftigungsentschädigung: _____, _____ EUR ⁽¹⁾

Betrag der Kündigungsentschädigung: _____, _____ EUR ⁽¹⁾

E. Der Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung abdeckt (siehe Zeitraum X1 oder, falls länger, X2), wurde durch die Anwendung des zweiten (siehe Zeitraum Y) ⁽²⁾ und/oder des dritten (siehe Zeitraum Z) Felds unter Punkt 2 verkürzt.

Diese verkürzte Kündigungsentschädigung deckt den Zeitraum vom ____ / ____ / ____ bis einschließlich zum ____ / ____ / ____ ab.

3. A. eine andere **Entlassungsentschädigung** (außer der normalen Kündigungsfrist oder -entschädigung), genauer gesagt:

eine Ausgleichsabfindung

eine Entschädigung im Rahmen einer Wettbewerbsabrede

eine Entschädigung, weil die oder der Arbeitnehmende die Arbeit aufgegeben hat oder den Arbeitsvertrag einvernehmlich beendet hat. *Damit ist keine Kündigung durch den Arbeitgeber nach Anhörung der Arbeitnehmenden im Rahmen eines Sozialplans im Falle einer Umstrukturierung gemeint.*

B. Diese Entschädigung

deckt einen Zeitraum, nämlich vom ____ / ____ / ____ bis einschließlich zum ____ / ____ / ____ ab;

wird in Form einer Summe ausgezahlt.

Betrag: _____, _____ EUR (ohne Urlaubsgeld oder Weihnachtsgeld)

4. Die Kündigungsfrist oder der Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung abdeckt, wurde am ____ / ____ / ____ einvernehmlich und unterschriftlich verkürzt ⁽³⁾ auf Wochen.

Anmerkungen : _____

TEIL E – ANGABEN ZUM SYSTEM DER ARBEITSLOSIGKEIT MIT BETRIEBSZUSCHLAG

ANWENDBARES SYSTEM

Die Kündigung erfolgt im Rahmen von:

dem System ab 62 Jahren (KAA Nr. 17)

dem System ab 58/59/60 Jahren mit 40 Laufbahnjahren (KAA NAR)

das System ab 58/59/60 Jahren mit 33 Laufbahnjahren (sektoraler KAA)

dem System ab 58/59/60 Jahren mit 35 Laufbahnjahren (nur bei schwerem Beruf) (sektoraler oder betrieblicher KAA)

dem System ab 58 Jahren mit 35 Laufbahnjahren (nur bei schweren körperlichen Problemen oder leichter Behinderung) (KAA NAR)

einem System, das im Sektor des Stadt- und Nahverkehrs vorgesehen ist (TEC, De Lijn, STIB/MIVB) (58 Jahre alt mit 25 Laufbahnjahren oder 55 Jahre mit 38 Laufbahnjahren)

einer Anerkennung als Unternehmen in Schwierigkeiten oder Umstrukturierung durch Entscheidung vom ____ / ____ / ____ für die Dauer vom ____ / ____ / ____ bis einschließlich zum ____ / ____ / ____: (fügen Sie bitte in jedem Fall eine Kopie der Anerkennungsentscheidung bei).

Das Unternehmen nahm eine Kollektiventlassung vor NEIN JA, angekündigt ⁽⁴⁾ am ____ / ____ / ____

Einer Kollektivvereinbarung, die am ____ / ____ / ____ angenommen wurde (fügen Sie bitte in jedem Fall eine Kopie der Kollektivvereinbarung bei).

GELTENDER KAA

Füllen Sie die folgenden Angaben nur aus, wenn Sie sich auf einen sektoralen oder betrieblichen KAAberufen

Registriert wurde der sektorale KAA unter der Nummer _____

Wenn Sie die Registrierungsnummer nicht kennen, tragen Sie die folgenden Angaben ein und fügen Sie eine Kopie des KAA bei.

Der KAA wurde am ____ / ____ / ____ bei der Geschäftsstelle des Dienstes Kollektive Arbeitsbeziehungen des FÖD Beschäftigung hinterlegt, mit einer Gültigkeitsdauer vom ____ / ____ / ____ bis einschließlich zum ____ / ____ / ____

Registriert wurde der betriebliche KAA unter der Nummer _____ (falls Sie die Nummer kennen)

Der KAA wurde am ____ / ____ / ____ bei der Geschäftsstelle des Dienstes Kollektive Arbeitsbeziehungen des FÖD Beschäftigung hinterlegt, mit einer Gültigkeitsdauer vom ____ / ____ / ____ bis einschließlich zum ____ / ____ / ____ (fügen Sie bitte in jedem Fall eine Kopie des KAA bei). Anmerkungen: _____

(1) Tragen Sie diese Beträge bitte nur ein, wenn eine Kollektiventlassung vor dem 01.01.2023 angekündigt wurde.

(2) Der Zeitraum X2 kann nicht um den Zeitraum Y verkürzt werden.

(3) Verkürzung in Anwendung von Art. 12 oder 12sexies § 3 des KE vom 07.12.1992 oder von Art. 18 § 3 des KE vom 03.05.2007.

(4) Ankündigung = Mitteilung an die Arbeitnehmervertreter über die Absicht, eine Kollektiventlassung in Anwendung von Art. 6 des KAA Nr. 24 vom 02.10.1975 vorzunehmen.

TEIL F – ANGABEN ZUR ERSETZUNG

Bei ungerechtfertigter Nichtersetzung oder ungültiger Ersetzung kann gegen den Arbeitgeber ein Bußgeld verhängt und die Zahlung einer pauschalen Entschädigung (Art. 6 KE 07.12.1992 – Art. 11 KE 03.05.2007) gefordert werden. Es können auch strafrechtliche Sanktionen verhängt werden (Artikel 132 des Sanierungsgesetzes vom 1. August 1985 zur Festlegung sozialer Bestimmungen).

ICH BIN VON DER ERSETZUNGSPFLICHT BEFREIT

- da die oder der entlassene Arbeitnehmende bei Beendigung des Arbeitsvertrags mindestens 62 Jahre alt ist;
- als ein Unternehmen, das vom Arbeitsminister als in Schwierigkeiten oder in Umstrukturierung befindlich anerkannt ist.

ICH BIN DURCH EINE ENTSCHEIDUNG DES DIREKTORS DES ARBEITSLOSENAMTES DES LfA VON DER ERSETZUNGSPFLICHT BEFREIT WORDEN

vom

Diese Befreiung kann gewährt werden, wenn der Arbeitgeber objektiv nachweisen kann, dass er unter den gesetzlich vorgesehenen möglichen Ersatzkräften keine Ersatzkraft finden kann. Auskunft, u.a. zum Verfahren, erteilt das Arbeitslosenamt des LfA (Art. 4, § 2, 1° Absatz KE vom 07.12.1992 - Art. 9, § 1 KE 03.05.2007).

ICH BIN DURCH EINE ENTSCHEIDUNG DES ARBEITSMINISTERS VOM ____ / ____ / _____ VON DER ERSETZUNGSPFLICHT BEFREIT WORDEN

(fügen Sie bitte in jedem Fall die Entscheidung des Arbeitsministers bei)

Diese Befreiung kann Unternehmen gewährt werden, die einen strukturellen Personalabbau erleben und für welche die Befreiung von der Ersetzungspflicht die Entlassung anderer Arbeitnehmenden vermeiden kann (Art. 4, § 2, 3° Absatz KE 07.12.1992 – Art. 9, § 2 KE 03.05.2007).

Anmerkungen:

ICH BIN NICHT VON DER ERSETZUNGSPFLICHT BEFREIT

DIE ERSATZKRAFT (ERSATZKRÄFTE) IST (SIND) BEREITS BEKANNT

1. _____ NACHNAME und Vorname
ENSS (siehe Personalausweis)

2. _____ NACHNAME und Vorname
ENSS (siehe Personalausweis)

3. _____ NACHNAME und Vorname
ENSS (siehe Personalausweis)

DIE IDENTITÄT DER ERSATZKRAFT (ERSATZKRÄFTE) WIRD ZU EINEM SPÄTEREN ZEITPUNKT BEKANNT GEGEBEN *(die Ersatzkraft (Ersatzkräfte) muss (müssen) spätestens am ersten Tag des dritten Monats nach dem Monat, in dem die Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag beginnt, die Arbeit antreten).*

Opmerkingen:

TEIL G – ANGABEN ZUM SCHULDNER DES BETRIEBSZUSCHLAGS

Ich zahle den gesamten Betrag des Betriebszuschlags

- JA
- NEIN *(füllen Sie den Rest von Teil G aus)*

Ich zahle einen Teil des Betriebszuschlags

- JA
- NEIN Ich nenne die Identität des (anderen) Schuldners.

Nachname:

Adresse:

Unternehmensnummer:

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass die in der RUBRIK I gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Datum ____ / ____ / _____

Name und Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Stellvertreters

RUBRIK II – VON DER ODER DEM ARBEITNEHMENDEN AUSZUFÜLLEN**Waren Sie im Stadt- und Nahverkehr beschäftigt (paritätische Kommission 328)?** JA **Gehen Sie zur Frage 2** NEIN **Gehen Sie zur Frage 1****1. Hat Ihr Arbeitgeber eine Beschäftigungszelle errichtet?***Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Zahlstelle* JA. Sind Sie 6 Monate in der Beschäftigungszelle eingetragen geblieben (Beschäftigungszeiten zählen als Eintragungszeiten)? JA **Gehen Sie zur Frage 2** *Fügen Sie eine Bescheinigung der Beschäftigungszelle bei* NEIN Grund für die Nichteintragung:

Ich beantrage, mich auf die Anerkennung meines Unternehmens berufend, den Status einer oder eines Arbeitslosen mit Betriebszuschlag.

 JA => **Sie erfüllen nicht die Bedingungen für den Status einer oder eines Arbeitslosen mit Betriebszuschlag****Gehen Sie zur Frage 2** NEIN NEIN**2. Ich beantrage Arbeitslosengeld mit Betriebszuschlag für die Zeit ab dem ____ / ____ / _____** **die Entlassungsausgleichsentschädigung zum ____ / ____ / _____**. Nur für Arbeiter (und einige Angestellte), die die besonderen Bedingungen erfüllen (*siehe Infoblatt T145 auf www.lfa.be*)

Tragen Sie den Werktag ein, der auf den Zeitraum folgt, den das Entgelt oder die Kündigungsentschädigung abdeckt, und fügen Sie nötigenfalls ein Formular C1 bei.

Kreuzen Sie bitte die gewünschte Zahlungsfrequenz an (Ihre Wahl ist endgültig und unwiderruflich):

 Ich möchte eine Einmalzahlung Ich möchte monatliche Zahlungen

Falls Sie zwischen dem Tag, an dem Sie arbeitslos geworden sind, und heute noch keinen Antrag auf Arbeitslosengeld gestellt haben, geben Sie bitte den Grund dafür an:

.....

.....

.....

Ich füge folgende Anlagen bei (bitten Sie Ihre Zahlstelle um Auskunft)

 C17-BERUFSGANGENHEIT C17-BERUFSGANGENHEIT-ANTWORT C17-BERUFSGANGENHEIT-CAO17 C17-BERUFSGANGENHEIT-CAO17-ANTWORT C17-OP-01.12.2018 C17-DAB-DB-OP-ANTWORT C17-OP-30.11.2018 sonstige Unterlagen :

.....

.....

.....

Nach Ablauf des Zeitraums, den eine Kündigungsentschädigung oder Kündigungsfrist abdeckt, melden Sie sich mit diesem FORMULARC4-SAB und nötigenfalls mit dem FORMULAR C17 und den Anlagen, die Sie von Ihrem Arbeitgeber erhalten haben, bitte unverzüglich bei Ihrer Zahlstelle (Gewerkschaft oder Hilfskasse für Arbeitslosengeld).

Wenn Sie infolge der Beendigung Ihres Arbeitsvertrags eine Entschädigung erhalten (z. B. eine Kündigungsentschädigung, eine Entlassungsausgleichsentschädigung oder eine andere in Teil D Nummer 3 genannte Entschädigung), müssen Sie sich ab dem Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsvertrags unverzüglich bei dem für Ihren Wohnort örtlich zuständigen regionalen Arbeitsamt als arbeitssuchend eintragen lassen. Lesen Sie bitte das Infoblatt T74, das bei Ihrer Zahlstelle oder auf der Website www.lfa.be erhältlich ist.**3. Ich beantrage die Befreiung von der angepassten Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt im Rahmen des SAB im System ab 58 Jahren mit 35 Laufbahnjahren für Arbeitnehmende mit schweren körperlichen Problemen oder leichter Behinderung.****Ich erkläre ehrenwörtlich, dass die in der RUBRIK II gemachten Angaben richtig und vollständig sind.**

Datum ____ / ____ / _____

Unterschrift der oder des Arbeitnehmenden

Die Angaben werden in elektronischen Dateien verarbeitet und gespeichert. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der -Broschüre zum Thema Schutz des Privatlebens, die das LfA für Sie bereithält.