



# Antrag auf die Mangelberufszulage oder auf die Interregionalmobilitätzulage

---

## Warum dieser Antrag?

Wenn Sie die Arbeit in einem Mangelberuf oder in einer anderen Region -wieder aufnehmen, können Sie die Mangelberufszulage oder die Interregionalmobilitätzulage beantragen.

Diese Zulagen werden für einen Zeitraum von bis zu 3 Monaten, gerechnet zwischen Start- und Enddatum, bewilligt.

Um diese Zulage zu beanspruchen, müssen Sie zuvor langzeitarbeitslos gewesen sein und außerdem einen Arbeitsvertrag abgeschlossen haben, für eine voraussichtliche Dauer von mindestens 3 Monaten, gerechnet zwischen Start- und Enddatum.

Weitere Informationen über diese Zulagen, wie deren Beträge und Anspruchsvoraussetzungen, finden Sie im Infoblatt T97 „Habe ich Anspruch auf eine Zulage des LfA, wenn ich die Arbeit in einem Mangelberuf oder in einer anderen Region wieder aufnehme?“.

Anhand des FORMULARS C250 können Sie einen Erstantrag oder einen Neuantrag auf eine dieser beiden Zulagen stellen.

Rechtsgrundlage: KE vom 24.06.2022.

---

## Wer muss dieses Formular ausfüllen?

Den Teil 1 füllen Sie bitte selbst aus und den Teil 2 lassen Sie bitte von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen.

Wenn Sie eine Mangelberufszulage beantragen, können Sie das für den Betriebssitz oder den üblichen Beschäftigungsstandort des Unternehmens zuständige regionale Arbeitsamt (Actiris, Arbeitsamt der DG, Forem, VDAB) bitten, den Teil 4 (Qualifizierung der Beschäftigung als Mangelberuf) auszufüllen. Ihre Zahlstelle (CGSLB, CSC, FGTB oder HfA) muss nötigenfalls den Teil 3 ausfüllen.

Im linken Seitenrand finden Sie Informationen, die Ihnen beim Ausfüllen dieses Formulars helfen werden.

**Bitte vermerken Sie Ihre Erkennungsnummer des Nationalregisters oben auf jeder Seite des Formulars.**

---

## Was müssen Sie mit dem ausgefüllten Formular tun?

Das ausgefüllte Formular reichen Sie bitte bei Ihrer Zahlstelle (CGSLB, CSC, FGTB oder HfA) ein.

Bitte fügen Sie diesem Formular eine Kopie Ihres Arbeitsvertrages bei.

---

## Und dann?

Die Zahlstelle übermittelt das Formular dem LfA und hält Sie über den Bearbeitungsstand Ihrer Akte auf dem Laufenden





# Antrag auf die Mangelberufszulage oder die Interregionalmobilitätzulage

KE vom 24.06.2022

Datumsstempel der  
Zahlstelle

## TEIL 1 – VOM ARBEITNEHMER AUSZUFÜLLEN

### Ihre Personalien

Vorname und  
Nachname

.....

Ihre elfstellige Erkennungsnummer  
steht auf Ihrem Personalausweises.

Erkennungsnummer des Nationalregisters \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Die Angaben „Telefon“ und  
„E-Mail“ sind fakultativ.

Telefon .....

E-Mail .....

### Ihr Antrag

Ich habe die Arbeit am \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ bei dem nachfolgenden  
Arbeitgeber wieder aufgenommen:

.....  
(Name und Adresse)

Irgendwann innerhalb der sechs Monate vor dem Beginn dieser Beschäftigung war  
ich bereits bei demselben Arbeitgeber oder bei der Unternehmensgruppe, der  
dieser Arbeitgeber angehört, beschäftigt (sei es als Zeitarbeitskraft).

nein  ja

Wenn Sie für mehrere Zulagen  
infrage kommen, können Sie nur  
eine wählen. Am besten wählen Sie  
dann die Interregionalmobilitäts-  
zulage, da Sie diese mehrmals in  
Anspruch nehmen können.

Ich beantrage die folgende Zulage:

- die Mangelberufszulage  
 die Interregionalmobilitätzulage

### Unterschrift

Ihre Angaben werden in  
elektronischen Dateien gespeichert.  
Nähere Informationen über den  
Schutz dieser Daten finden Sie in  
der Broschüre zu Thema Schutz  
des Privatlebens, die das LfA für  
Sie bereithält.  
Weitere Informationen finden Sie  
auf [www.lfa.be](http://www.lfa.be).

**Ich erkläre ehrenwörtlich, dass diese Erklärung richtig und vollständig ist.**

Ich vermerke meine Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) oben auf  
jeder Seite des Formulars.

Ich füge meinen Arbeitsvertrag bei.

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift

Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**TEIL 2 – VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN**

**Ihre Personalien**

Name .....  
Straße und Nummer .....  
Postleitzahl und Gemeinde .....  
Unternehmensnummer \_\_\_\_\_  
LSS-Eintragungsnummer \_\_\_\_\_  
Nr. der paritätischen Kommission \_\_\_\_\_  
NACE-Code \_\_\_\_\_

**Ihre Erklärung**

Ich erkläre, dass der im Teil 1 dieses Formulars genannte Arbeitnehmer seit dem \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ bei mir beschäftigt ist.

Dieser Arbeitnehmer war irgendwann innerhalb der sechs Monate vor dem Beschäftigungsbeginn bereits bei Ihnen oder bei der Unternehmensgruppe, der Sie angehören, beschäftigt (sei es als Zeitarbeitskraft).

nein  ja

Wenn Sie keinen Betriebssitz haben, geben Sie bitte den Standort an, wo der Arbeitnehmer beschäftigt ist. Falls es mehrere Beschäftigungsstandorte gibt, geben Sie diese bitte an und tragen Sie bitte den prozentualen Anteil der Tätigkeit des Arbeitnehmers an diesen verschiedenen Standorten ein.

Haben Sie einen Betriebssitz?

ja, er befindet sich an folgender Adresse:

.....  
.....  
 nein, der Arbeitnehmer ist üblicherweise an den folgenden Adressen beschäftigt:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nur auszufüllen, wenn der Arbeitnehmer die Mangelberufszulage beantragt.

Dieser Arbeitnehmer übt die nachfolgenden Tätigkeiten aus:

.....  
.....  
.....  
.....

**Unterschrift**

Ihre Angaben werden in elektronischen Dateien gespeichert. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre zu Thema Schutz des Privatlebens, die das LfA für Sie bereithält. Weitere Informationen finden Sie auf [www.lfa.be](http://www.lfa.be).

**Ich erkläre ehrenwörtlich, dass diese Erklärung richtig und vollständig ist.**

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitgebers

Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**TEIL 3 – VON DER ZAHLSTELLE AUSZUFÜLLEN**

**Erklärung über die Vollarbeitslosigkeit des Arbeitnehmers**

Bitte nur nötigenfalls ausfüllen.  
Zählen Sie, wie viele volle tägliche Leistungen der Arbeitnehmer erhalten hat, gerechnet bei 6 Tagen in der Woche.  
Wenn der Arbeitnehmer halbe tägliche Leistungen erhalten hat, sind diese Leistungen zu zählen, aber auf 26 pro Monat und 6 pro Woche zu begrenzen.  
Wenn für den Monat des Beschäftigungsbeginns noch keine Zahlung erfolgt ist, muss der Arbeitnehmer die Belege für diesen Monat beibringen (z.B. Kontrollkarte).

Auf der Grundlage der mir vorliegenden Zahlungsdaten und eventueller Belege für den Monat des Beschäftigungsbeginns erkläre ich, dass der oben genannte Arbeitnehmer so viele tägliche Leistungen bei Vollarbeitslosigkeit erhalten hat/ erhalten würde:

Für den Monat des Beschäftigungsbeginns: \_\_\_\_

Für den Vormonat: \_\_\_\_

---

**Unterschrift**

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift des Verantwortlichen der Zahlstelle

**TEIL 4 – VON DEM ZUSTÄNDIGEN REGIONALEN ARBEITSAMT AUSZUFÜLLEN (FAKULTATIV)**

**Qualifizierung der angetretenen Beschäftigung als Mangelberuf**

Dieser Teil ist auf Ersuchen des Arbeitnehmers oder des LfA auszufüllen, wenn der Arbeitnehmer eine Mangelberufszulage beantragt.

Ich erkläre, dass das in den Teilen 1 und 2 dieses Formulars beschriebene Arbeitsverhältnis auf der Grundlage der gemachten Angaben und des Inhalts des Arbeitsvertrages:

ein Mangelberuf ist

kein Mangelberuf ist, und zwar aus folgenden Gründen:

.....  
.....  
.....  
.....

Aufgrund fehlender Informationen kann ich hierüber keine Aussage treffen.

---

**Unterschrift**

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift des Verantwortlichen des regionalen Arbeitsamts