

VON DER ARBEITSLOSEN PERSON AUSZUFÜLLEN (Die Zahlen zwischen Klammern verweisen auf die Erklärungen im Merkblatt)

Von der Zahlstelle auszufüllen: Leistungsantrag: ☐ VA ☐ ZA ☐ Erstantrag ☐ letzter entschädigter Tag: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MEINE IDENTITÄT

ENSS <sup>(2)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

DIE ADRESSE, AN DER ICH TATSÄCHLICH WOHNE <sup>(4)</sup>

\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ Briefkastennummer \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Gemeinde \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

GRÜNDE FÜR DIE EINREICHUNG DIESER FORMULARS C1 → Kreuzen Sie alle Situationen an, die auf Sie zutreffen

- ☐ Ich beantrage Leistungen ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ als zeitweilig arbeitslose Person in dualer Ausbildung<sup>(5)</sup> ☐ ja ☐ nein  
 (wenn Sie „ja“ ankreuzen, müssen Sie die Rubrik „Meine familiäre Situation“ ausfüllen  
☐ zum ersten Mal <sup>(5)</sup> ☐ nach einer Unterbrechung meines Leistungsbezugs <sup>(5)</sup>
- ☐ Ich wechsle meine Zahlstelle ab dem <sup>(6)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- ☐ Ich melde eine Änderung in Bezug auf  
☐ meine Adresse ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ☐ meine persönliche Situation oder die Situation von Haushaltsmitgliedern <sup>(7)</sup>  
☐ die Einbehaltung von Gewerkschaftsbeiträgen ☐ die Zahlungsweise für meine Leistungen oder meine Kontonummer<sup>(6)</sup>  
☐ meine Aufenthaltsgenehmigung oder Arbeitserlaubnis ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MEINE FAMILIÄRE SITUATION <sup>(8)</sup> <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> → Bitte nicht ausfüllen, wenn Sie Arbeitslosengeld bei zeitweiliger Arbeitslosigkeit beantragen, es sei denn, im Rahmen einer dualen Ausbildung

- ☐ Ich wohne allein <sup>(9)</sup>  
☐ Ich zahle Unterhalt in Ausführung einer gerichtlichen Entscheidung oder einer notariellen Urkunde <sup>(10)</sup>  
☐ Ich lebe tatsächlich getrennt und mein(e) Ehepartner(in) vereinnahmt einen Teil meiner Einkommen in Ausführung einer gerichtlichen Entscheidung <sup>(10)</sup>
- ☐ Ich füge eine Kopie bei  
☐ Ich habe bereits eine Kopie eingereicht
- Bemerkungen: \_\_\_\_\_

☐ Ich lebe zusammen mit <sup>(11)</sup>:

| Nachname, Vorname | Verwandtschaftsverhältnis <sup>(12)</sup> | Geburtsdatum       | Kindergeld <sup>(14)</sup> | Berufstätigkeit <sup>(15)</sup> |                                    | Ersatzeinkommen <sup>(17)</sup> |                    |
|-------------------|-------------------------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
|                   |                                           |                    |                            | Art                             | Bruttomonatsbetrag <sup>(16)</sup> | Art                             | Bruttomonatsbetrag |
| 1. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 2. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 3. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 4. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 5. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

NUR AUSZUFÜLLEN, WENN IHR PARTNER ODER EINE ANDERE PERSON (NICHT IHR KIND) FINANZIELL ZU IHREN LASTEN IST <sup>(13)</sup>

Identität des Partners oder der Person zu Lasten: \_\_\_\_\_ (Nachname und Vorname)

- ☐ Ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein FORMULAR C1-PARTNER bei.  
☐ Meine frühere Meldung auf dem FORMULAR C1-PARTNER bleibt unverändert.

**MEINE TÄTIGKEITEN** (23) (24)Ich verfolge ein Vollzeitstudium <sup>(18)</sup>☐ nein ☐ ja, ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich verfolge eine Lehre oder eine duale Ausbildung <sup>(18)</sup>☐ nein ☐ ja, ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich verfolge eine vom IAWM, SYNTRA, IFAPME, EFPME organisierte Aus- oder Weiterbildung mit Praktikumsvertrag <sup>(18)</sup>☐ nein ☐ ja, ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich übe ein bezahltes Mandat als Mitglied eines Beratungsorgans des kulturellen Sektors oder der Künstlerkommission aus <sup>(19)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C46** bei

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C46** bleibt unverändert.

☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1A** bei

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1A** bleibt unverändert.

Ich übe ein politisches Mandat aus <sup>(19)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ ich beantrage den Vorteil „Sprungbrett zur Selbständigkeit“ zum ersten Mal und füge ein **FORMULAR C1C** bei

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1C** bleibt unverändert.

Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, brauchen Sie die folgenden Fragen nicht zu beantworten und können Sie direkt zur Rubrik „MEIN EINKOMMEN“ gehen

Aufgrund von künstlerischen Tätigkeiten oder von technischen Tätigkeiten im künstlerischen Sektor unterliege ich dem Kapitel XII (oder möchte ich dem Kapitel XII unterliegen)

☐ nein ☐ ja, ☐ ich beantrage den Vorteil „Sprungbrett zur Selbständigkeit“ zum ersten Mal und füge ein **FORMULAR C1C** bei

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1C** bleibt unverändert.

Ich übe eine nebenberufliche selbständige Tätigkeit aus und genieße den Vorteil der Maßnahme „Sprungbrett zur Selbständigkeit“ oder möchte in den Genuss dieses Vorteils kommen <sup>(19)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ ich beantrage den Vorteil „Sprungbrett zur Selbständigkeit“ zum ersten Mal und füge ein **FORMULAR C1C** bei

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1C** bleibt unverändert.

Ich übe eine Nebentätigkeit aus oder ich helfe einem Selbständigen <sup>(19)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1A** bei <sup>(17)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1A** bleibt unverändert.

Ich bin Gesellschaftsverwalter/-in

☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1A** bei <sup>(17)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1A** bleibt unverändert.

Ich bin als nebenberuflich oder hauptberuflich Selbständige(r) eingetragen <sup>(19)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1A** bei <sup>(17)</sup>

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1A** bleibt unverändert.

**MEIN EINKOMMEN** (23) (24)

Ich gehöre zu einer besonderen Berufsgruppe und

☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1B** bei

☐ nein ☐ ja, ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1B** bleibt unverändert.

ich habe Anspruch auf eine vollständige Pension <sup>(20)</sup>Ich beziehe eine Ruhestands- oder Hinterbliebenenpension <sup>(21)</sup>

Ich beziehe Kranken- oder Invalidengeld

Ich beziehe eine Arbeitsunfallentschädigung oder eine Berufskrankheitsentschädigung

Ich beziehe einen finanziellen Vorteil im Rahmen oder infolge einer Aus- oder Weiterbildung, eines Studiums, einer Lehre, eines Praktikums oder einer Tätigkeit in einer Aktivitätsgenossenschaft <sup>(22)</sup>☐ nein ☐ ja**ZAHLUNGSWEISE FÜR MEINE LEISTUNGEN** (25)

Ich möchte, dass meine Leistungen bezahlt werden, per

☐ Banküberweisung. Dieses Konto lautet auf meinen Namen ☐ ja ☐ nein, auf den Namen von .....Belgisches  
SEPA-Konto

B E

Die IBAN-Nummer steht auf Ihren Kontoauszügen.  
Der weiße Teil ist das ehemalige Format Ihrer Kontonummer.

Ausländisches

IBAN.....

SEPA-Konto\* (IBAN + BIC)

BIC .....

Datum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Unterschrift der arbeitslosen Person

\* Die SEPA-Länder sind die 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union + Großbritannien, Norwegen, Island, Liechtenstein, die Schweiz, Monaco, Andorra, San Marino und der Vatikan.

☐ Zirkularscheck, geschickt an die in der Rubrik „MEINE IDENTITÄT“ angegebene Adresse. (siehe Seite 1)**MEIN GEWERKSCHAFTSBEITRAG** (26)

Nur falls zutreffend und wenn die Angaben sich seit dem letzten Antrag geändert haben auszufüllen

☐ Ich gebe meine Zustimmung zur Einbehaltung des Gewerkschaftsbeitrags von meinen Leistungen ab dem Arbeitslosigkeitsmonat \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_☐ Ich widerrufe die Zustimmung zur Einbehaltung des Gewerkschaftsbeitrags von meinen Leistungen ab dem Arbeitslosigkeitsmonat \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**ICH BIN EIN ARBEITNEHMER MIT EINER ANDEREN STAATSANGEHÖRIGKEIT ALS DER EINES EWR-LANDES ODER DER SCHWEIZ** (27)

→ Bitte nicht ausfüllen, wenn Sie Arbeitslosengeld bei zeitweiliger Arbeitslosigkeit beantragen

Ich habe den Status eines Flüchtlings inne

☐ ja => gehen Sie zur nächsten Rubrik ☐ nein

(Ich füge einen Nachweis bei, falls ich es nicht bereits getan habe)

Ich bin eine anerkannte staatenlose Person

☐ ja => gehen Sie zur nächsten Rubrik ☐ nein

(Ich füge einen Nachweis bei, falls ich es nicht bereits getan habe)

Ich verfüge über ein Aufenthaltsdokument

☐ ja ☐ nein

Wenn ja; <sup>(27)</sup> ☐ ich verfüge über einen unbegrenzten Zugang zum Arbeitsmarkt

☐ ich verfüge über einen begrenzten Zugang zum Arbeitsmarkt und füge eine Kopie meines Aufenthaltsdokuments bei, sofern ich dies noch nicht getan habe.

Bitte beschreiben Sie hiernach den Grund für die Begrenzung oder fügen Sie eine Kopie der Zulassung bei:

☐ Ich verfüge über keinen Zugang zum Arbeitsmarkt**SONSTIGE ANGABEN** (23)

Ich befinde mich in einem Zeitraum unbezahlten Urlaubs

☐ nein ☐ ja, vom \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich bin zu mindestens 33% dauerhaft arbeitsunfähig <sup>(28)</sup>☐ nein ☐ ja**MEINE ERKLÄRUNG** (23) (24) (29)☐ Ich erkläre ehrenwörtlich, dass diese Meldung richtig und vollständig ist.☐ Ich habe das Merkblatt gelesen.☐ Ich weiß, dass ich meiner Zahlstelle jede Änderung mitteilen muss, und dass mir eine Sanktion droht, falls ich es nicht tue.

(Wenn Sie die obigen Erklärungen nicht durch Ankreuzen des Feldes bestätigen, kann Ihre Meldung nicht bearbeitet werden)

Ich füge außerdem die folgenden Unterlagen bei:

☐ eine Bescheinigung der Generaldirektion Personen mit Behinderung des FÖD Soziale Sicherheit☐ ein **FORMULAR C1 ANHANG-REGIS**☐ eine Kopie des Pensionsbescheides☐ eine Kopie der Aufenthaltsgenehmigung und/oder der Arbeiterlaubnis  
onstige Unterlagen: .....

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

Unterschrift der arbeitslosen Person

VON DER ARBEITSLOSEN PERSON AUSZUFÜLLEN (Die Zahlen zwischen Klammern verweisen auf die Erklärungen im Merkblatt)

Von der Zahlstelle auszufüllen: Leistungsantrag: ☐ VA ☐ ZA ☐ Erstantrag ☐ letzter entschädigter Tag: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MEINE IDENTITÄT

ENSS <sup>(2)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

DIE ADRESSE, AN DER ICH TATSÄCHLICH WOHNE <sup>(4)</sup>

\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ Briefkastennummer \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Gemeinde \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

GRÜNDE FÜR DIE EINREICHUNG DIESER FORMULARS C1 → Kreuzen Sie alle Situationen an, die auf Sie zutreffen

- ☐ Ich beantrage Leistungen ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ als zeitweilig arbeitslose Person in dualer Ausbildung<sup>(5)</sup> ☐ ja ☐ nein  
 (wenn Sie „ja“ ankreuzen, müssen Sie die Rubrik „Meine familiäre Situation“ ausfüllen  
☐ zum ersten Mal <sup>(5)</sup> ☐ nach einer Unterbrechung meines Leistungsbezugs <sup>(5)</sup>
- ☐ Ich wechsle meine Zahlstelle ab dem <sup>(6)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- ☐ Ich melde eine Änderung in Bezug auf  
☐ meine Adresse ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
☐ die Einbehaltung von Gewerkschaftsbeiträgen  
☐ meine Aufenthaltsgenehmigung oder Arbeitserlaubnis
- ☐ meine persönliche Situation oder die Situation von Haushaltsmitgliedern <sup>(7)</sup>  
 ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
☐ die Zahlungsweise für meine Leistungen oder meine Kontonummer<sup>(6)</sup>  
 ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MEINE FAMILIÄRE SITUATION <sup>(8)</sup> <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> → Bitte nicht ausfüllen, wenn Sie Arbeitslosengeld bei zeitweiliger Arbeitslosigkeit beantragen, es sei denn, im Rahmen einer dualen Ausbildung

- ☐ Ich wohne allein <sup>(9)</sup>  
☐ Ich zahle Unterhalt in Ausführung einer gerichtlichen Entscheidung oder einer notariellen Urkunde <sup>(10)</sup>  
☐ Ich lebe tatsächlich getrennt und mein(e) Ehepartner(in) vereinnahmt einen Teil meiner Einkommen in Ausführung einer gerichtlichen Entscheidung <sup>(10)</sup>
- ☐ Ich füge eine Kopie bei  
☐ Ich habe bereits eine Kopie eingereicht
- Bemerkungen: \_\_\_\_\_

☐ Ich lebe zusammen mit <sup>(11)</sup>:

| Nachname, Vorname | Verwandtschaftsverhältnis <sup>(12)</sup> | Geburtsdatum       | Kindergeld <sup>(14)</sup> | Berufstätigkeit <sup>(15)</sup> |                                    | Ersatzeinkommen <sup>(17)</sup> |                    |
|-------------------|-------------------------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
|                   |                                           |                    |                            | Art                             | Bruttomonatsbetrag <sup>(16)</sup> | Art                             | Bruttomonatsbetrag |
| 1. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 2. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 3. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 4. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |
| 5. _____          | _____                                     | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>   | _____                           | _____                              | _____                           | _____              |

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

NUR AUSZUFÜLLEN, WENN IHR PARTNER ODER EINE ANDERE PERSON (NICHT IHR KIND) FINANZIELL ZU IHREN LASTEN IST <sup>(13)</sup>

Identität des Partners oder der Person zu Lasten: \_\_\_\_\_  
 (Nachname und Vorname)

- ☐ Ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein FORMULAR C1-PARTNER bei.  
☐ Meine frühere Meldung auf dem FORMULAR C1-PARTNER bleibt unverändert.



**VON DER ARBEITSLOSEN PERSON AUSZUFÜLLEN (Die Zahlen zwischen Klammern verweisen auf die Erklärungen im Merkblatt)**
**Von der Zahlstelle auszufüllen:** Leistungsantrag: ☐ VA ☐ ZA ☐ Erstantrag ☐ letzter entschädigter Tag: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MEINE IDENTITÄT**

ENSS <sup>(2)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**DIE ADRESSE, AN DER ICH TATSÄCHLICH WOHNEN (4)**

\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_ Briefkastennummer \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Gemeinde \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

**GRÜNDE FÜR DIE EINREICHUNG DIESES FORMULARS C1 → Kreuzen Sie alle Situationen an, die auf Sie zutreffen**

- ☐ Ich beantrage Leistungen ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ als zeitweilig arbeitslose Person in dualer Ausbildung<sup>(5)</sup> ☐ ja ☐ nein  
 (wenn Sie „ja“ ankreuzen, müssen Sie die Rubrik „Meine familiäre Situation“ ausfüllen  
☐ zum ersten Mal <sup>(5)</sup> ☐ nach einer Unterbrechung meines Leistungsbezugs <sup>(5)</sup>
- ☐ Ich wechsle meine Zahlstelle ab dem <sup>(6)</sup> \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- ☐ Ich melde eine Änderung in Bezug auf
- ☐ meine Adresse ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - ☐ die Einbehaltung von Gewerkschaftsbeiträgen
  - ☐ meine Aufenthaltsgenehmigung oder Arbeitserlaubnis
  - ☐ meine persönliche Situation oder die Situation von Haushaltsmitgliedern <sup>(7)</sup>  
 ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - ☐ die Zahlungsweise für meine Leistungen oder meine Kontonummer<sup>(6)</sup>  
 ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MEINE FAMILIÄRE SITUATION <sup>(8)</sup> <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup> → Bitte nicht ausfüllen, wenn Sie Arbeitslosengeld bei zeitweiliger Arbeitslosigkeit beantragen, es sei denn, im Rahmen einer dualen Ausbildung**

- ☐ Ich wohne allein <sup>(9)</sup>
- ☐ Ich zahle Unterhalt in Ausführung einer gerichtlichen Entscheidung oder einer notariellen Urkunde <sup>(10)</sup>
- ☐ Ich lebe tatsächlich getrennt und mein(e) Ehepartner(in) vereinnahmt einen Teil meiner Einkommen in Ausführung einer gerichtlichen Entscheidung <sup>(10)</sup>
- Bemerkungen: \_\_\_\_\_
- ☐ Ich füge eine Kopie bei
- ☐ Ich habe bereits eine Kopie eingereicht

☐ Ich lebe zusammen mit <sup>(11)</sup>:

| Nachname,<br>Vorname | Verwandtschafts-<br>verhältnis <sup>(12)</sup> | Geburtsdatum       | Kinder-<br>geld <sup>(14)</sup> | Berufstätigkeit <sup>(15)</sup> |                                         | Ersatzeinkommen <sup>(17)</sup> |                         |
|----------------------|------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
|                      |                                                |                    |                                 | Art                             | Bruttomonats-<br>betrag <sup>(16)</sup> | Art                             | Bruttomonats-<br>betrag |
| 1. _____             | _____                                          | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>        | _____                           | _____                                   | _____                           | _____                   |
| 2. _____             | _____                                          | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>        | _____                           | _____                                   | _____                           | _____                   |
| 3. _____             | _____                                          | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>        | _____                           | _____                                   | _____                           | _____                   |
| 4. _____             | _____                                          | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>        | _____                           | _____                                   | _____                           | _____                   |
| 5. _____             | _____                                          | ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/>        | _____                           | _____                                   | _____                           | _____                   |

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**NUR AUSZUFÜLLEN, WENN IHR PARTNER ODER EINE ANDERE PERSON (NICHT IHR KIND) FINANZIELL ZU IHREN LASTEN IST <sup>(13)</sup>**

Identität des Partners oder der Person zu Lasten: \_\_\_\_\_  
 (Nachname und Vorname)

- ☐ Ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1-PARTNER** bei.
- ☐ Meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1-PARTNER** bleibt unverändert.

**MEINE TÄTIGKEITEN** (23) (24)Ich verfolge ein Vollzeitstudium<sup>(18)</sup>☐ nein ☐ ja, ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich verfolge eine Lehre oder eine duale Ausbildung<sup>(18)</sup>☐ nein ☐ ja, ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich verfolge eine vom IAWM, SYNTRA, IFAPME, EFPME organisierte Aus- oder Weiterbildung mit Praktikumsvertrag<sup>(18)</sup>☐ nein ☐ ja, ab dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich übe ein bezahltes Mandat als Mitglied eines Beratungsorgans des kulturellen Sektors oder der Künstlerkommission aus<sup>(19)</sup>☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C46** beiIch übe ein politisches Mandat aus<sup>(19)</sup>☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1A** bei

Aufgrund von künstlerischen Tätigkeiten oder von technischen Tätigkeiten im künstlerischen Sektor unterliege ich dem Kapitel XII (oder möchte ich dem Kapitel XII unterliegen)

☐ nein ☐ ja Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, brauchen Sie die folgenden Fragen nicht zu beantworten und können Sie direkt zur Rubrik „MEIN EINKOMMEN“ gehenIch übe eine nebenberufliche selbstständige Tätigkeit aus und genieße den Vorteil der Maßnahme „Sprungbrett zur Selbstständigkeit“ oder möchte in den Genuss dieses Vorteils kommen<sup>(19)</sup>☐ nein ☐ ja, ☐ ich beantrage den Vorteil „Sprungbrett zur Selbstständigkeit“ zum ersten Mal und füge ein **FORMULAR C1C** bei  
☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1C** bleibt unverändert.Ich übe eine Nebentätigkeit aus oder ich helfe einem Selbstständigen<sup>(19)</sup>☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1A** bei<sup>(17)</sup>

Ich bin Gesellschaftsverwalter/-in

☐ nein ☐ ja ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1A** bleibt unverändert.Ich bin als nebenberuflich oder hauptberuflich Selbstständige(r) eingetragen<sup>(19)</sup>☐ nein ☐ ja**MEIN EINKOMMEN** (23) (24)Ich gehöre zu einer besonderen Berufsgruppe **und**ich habe Anspruch auf eine vollständige Pension<sup>(20)</sup>Ich beziehe eine Ruhestands- oder Hinterbliebenenpension<sup>(21)</sup>

Ich beziehe einen Kranken- oder Invalidengeld

Ich beziehe eine Arbeitsunfallentschädigung oder eine Berufskrankheitsentschädigung

☐ nein ☐ ja, ☐ ich erstatte eine Erstmeldung oder eine Änderungsmeldung und füge ein **FORMULAR C1B** beiIch beziehe einen finanziellen Vorteil im Rahmen oder infolge einer Aus- oder Weiterbildung, eines Studiums, einer Lehre, eines Praktikums oder einer Tätigkeit in einer Aktivitätsgenossenschaft<sup>(22)</sup>☐ nein ☐ ja ☐ meine frühere Meldung auf dem **FORMULAR C1B** bleibt unverändert.**ZAHLUNGSWEISE FÜR MEINE LEISTUNGEN** (25)

Ich möchte, dass meine Leistungen bezahlt werden, per

☐ Banküberweisung. Dieses Konto lautet auf meinen Namen ☐ ja ☐ nein, auf den Namen von .....Belgisches  
SEPA-Konto**B E**

Ausländisches

IBAN.....

SEPA-Konto\* (IBAN + BIC)

Die IBAN-Nummer steht auf Ihren Kontoauszügen.  
Der weiße Teil ist das ehemalige Format Ihrer Kontonummer.

BIC .....

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

Unterschrift der arbeitslosen Person

\* Die SEPA-Länder sind die 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union + Großbritannien, Norwegen, Island, Liechtenstein, die Schweiz, Monaco, Andorra, San Marino und der Vatikan.

☐ Zirkularscheck, geschickt an die in der Rubrik „MEINE IDENTITÄT“ angegebene Adresse. (siehe Seite 1)**MEIN GEWERKSCHAFTSBEITRAG** (26)**Nur falls zutreffend und wenn die Angaben sich seit dem letzten Antrag geändert haben auszufüllen**☐ Ich gebe meine Zustimmung zur Einbehaltung des Gewerkschaftsbeitrags von meinen Leistungen ab dem Arbeitslosigkeitsmonat \_\_\_\_ / \_\_\_\_☐ Ich widerrufe die Zustimmung zur Einbehaltung des Gewerkschaftsbeitrags von meinen Leistungen ab dem Arbeitslosigkeitsmonat \_\_\_\_ / \_\_\_\_**ICH BIN EIN ARBEITNEHMER MIT EINER ANDEREN STAATSANGEHÖRIGKEIT ALS DER EINES EWR-LANDES ODER DER SCHWEIZ** (27)**→ Bitte nicht ausfüllen, wenn Sie Arbeitslosengeld bei zeitweiliger Arbeitslosigkeit beantragen**

Ich habe den Status eines Flüchtlings inne

☐ ja => gehen Sie zur nächsten Rubrik ☐ nein

(Ich füge einen Nachweis bei, falls ich es nicht bereits getan habe)

Ich bin eine anerkannte staatenlose Person

☐ ja => gehen Sie zur nächsten Rubrik ☐ nein

(Ich füge einen Nachweis bei, falls ich es nicht bereits getan habe)

Ich verfüge über ein Aufenthaltsdokument

☐ ja ☐ nein

Wenn ja; (27)

☐ ich verfüge über einen unbegrenzten Zugang zum Arbeitsmarkt☐ ich verfüge über einen begrenzten Zugang zum Arbeitsmarkt und füge eine Kopie meines Aufenthaltsdokuments bei, sofern ich dies noch nicht getan habe.

Bitte beschreiben Sie hiernach den Grund für die Begrenzung oder fügen Sie eine Kopie der Zulassung bei:

☐ Ich verfüge über keinen Zugang zum Arbeitsmarkt**SONSTIGE ANGABEN** (23)

Ich befinde mich in einem Zeitraum unbezahlten Urlaubs

☐ nein ☐ ja, vom \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Ich bin zu mindestens 33% dauerhaft arbeitsunfähig<sup>(28)</sup>☐ nein ☐ ja**MEINE ERKLÄRUNG** (23) (24) (29)☐ Ich erkläre ehrenwörtlich, dass diese Meldung richtig und vollständig ist.☐ Ich habe das Merkblatt gelesen.☐ Ich weiß, dass ich meiner Zahlstelle jede Änderung mitteilen muss, und dass mir eine Sanktion droht, falls ich es nicht tue.

(Wenn Sie die obigen Erklärungen nicht durch Ankreuzen des Feldes bestätigen, kann Ihre Meldung nicht bearbeitet werden)

Ich füge außerdem die folgenden Unterlagen bei:

☐ eine Bescheinigung der Generaldirektion Personen mit Behinderung des FÖD  
Soziale Sicherheit☐ ein **FORMULAR C1 ANHANG-REGIS**☐ eine Kopie des Pensionsbescheides☐ eine Kopie der Aufenthaltsgenehmigung und/oder der Arbeiterlaubnis  
onstige Unterlagen: .....

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

Unterschrift der arbeitslosen Person