



Antrag auf eine gewöhnliche Arbeitswiederaufnahmezulage

Im Zuge der sechsten Staatsreform wurde die Befugnis für die Arbeitswiederaufnahmezulage ab dem 1. Juli 2014 der Wallonischen Region und der Deutschsprachigen Gemeinschaft übertragen (siehe www.adg.be, www.forem.be, www.emploi.wallonie.be, www.ifapme.be).

Es wurde allerdings eine Übergangsphase vorgesehen, in der das LfA provisorisch diese Befugnis weiter ausübt. Das LfA bleibt also aufgrund des Kontinuitätsgrundsatzes mit der Umsetzung dieses Aufgabenbereichs beauftragt, bis die Region bzw. die Gemeinschaft operativ imstande ist, diese Befugnis wahrzunehmen.

Wenn Sie in der Wallonischen Region wohnen (Deutschsprachige Gemeinschaft ausgenommen), wohnen, dürfen Sie die Arbeitswiederaufnahmezulage nicht mehr beantragen oder verlängern. Sie können dieses Formular daher nicht mehr verwenden.

Wenn Sie in der Region Brüssel-Hauptstadt wohnen, dürfen Sie die Arbeitswiederaufnahmezulage nicht mehr beantragen, wenn Sie Ihre Arbeit nach dem 30.09.2017 antreten. Sie dürfen die Rubrik A also nicht mehr ausfüllen. Allerdings dürfen Sie noch eine Verlängerung im Rahmen einer laufenden Beschäftigung als Arbeitnehmer, Beamter oder Selbständiger beantragen (Rubrik B). Sie müssen auch die Rubriken C und/oder D ausfüllen, wenn sie auf Ihre Situation zutreffen.

Wenn Sie in der Flämischen Region wohnen, dürfen Sie die Arbeitswiederaufnahmezulage nach dem 14.03.2018 nicht mehr beantragen. Sie dürfen die Rubrik A also nicht mehr ausfüllen. Allerdings dürfen Sie noch eine Verlängerung im Rahmen einer laufenden Beschäftigung als Arbeitnehmer, Beamter oder Selbständiger beantragen (Rubrik B). Sie müssen auch die Rubriken C und/oder D ausfüllen, wenn sie auf Ihre Situation zutreffen.

Wenn Sie in der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnen, dürfen Sie nach wie vor alle Rubriken dieses Formulars ausfüllen.

Warum dieser Antrag?

Wenn Sie als Arbeitsloser, der das 55. Lebensjahr vollendet hat, eine Arbeit als Arbeitnehmer, Selbständiger oder statutarischer Beamter aufnehmen, können Sie eine Arbeitswiederaufnahmezulage erhalten.

Diese Zulage wird Ihnen für die ganze Dauer der aufgenommenen Beschäftigung gewährt. Wenn Sie aber noch keine 20 Laufbahnjahre zurückgelegt haben, ist die Arbeitswiederaufnahmezulage auf 36 Monate befristet.

Achtung:

- ➔ Ihre Zahlstelle wird Nachweise über Ihre 20 Laufbahnjahre beifügen (wenn dies noch nicht geschehen ist), wenn Sie die unbefristete Arbeitswiederaufnahmezulage beantragen.
- ➔ Sie müssen Ihren Antrag jedes Jahr verlängern. Reichen Sie Ihren Antrag auf Verlängerung bitte rechtzeitig bei Ihrer Zahlstelle ein.

Mit dem FORMULAR C129bis :

- stellen Sie einen (neuen) Erstantrag auf Arbeitswiederaufnahmezulage (Rubrik A) – nur wenn Sie Ihren Wohnsitz in einer der 9 Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben;
- beantragen Sie jährlich die Verlängerung Ihres Anspruchs auf die Arbeitswiederaufnahmezulage (Rubrik B) – wenn Sie Ihren Wohnsitz in der Region Brüssel-Hauptstadt, in der Flämischen Region oder in einer der 9 Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben;
- stellen Sie einen neuen Antrag auf die Arbeitswiederaufnahmezulage, weil Sie in den Amtsbereich eines anderen Arbeitslosenamtes des LfA umgezogen sind (Rubrik C) – wenn Sie Ihren Wohnsitz in der Region Brüssel-Hauptstadt, in der Flämischen Region oder in einer der 9 Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben;
- melden Sie jede Änderung, die einen Einfluss auf Ihren Anspruch hat (Rubrik D) – wenn Sie Ihren Wohnsitz in der Region Brüssel-Hauptstadt, in der Flämischen Region oder in einer der 9 Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben.

Rechtsgrundlage: Art. 129bis und 129ter des KE vom 25.11.1991

Wer muss dieses Formular ausfüllen?

In den Rubriken A, B, C oder D kreuzen Sie die Situationen an, die auf Sie zutreffen, und beantworten die Fragen.

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

Vergessen Sie nicht, auf jeder Seite des Formulars Ihre ENSS-Nr. (Nationalregisternummer) anzugeben.

Was müssen Sie mit dem ausgefüllten Formular machen?

Sie geben das ausgefüllte Formular bei Ihrer Zahlstelle ab (CGSLB, CSC, FGTB oder HfA).

Und dann?

Die Zahlstelle übermittelt das Formular dem LfA und hält Sie über den Stand der Bearbeitung Ihrer Akte auf dem Laufenden.



**Antrag auf eine gewöhnliche
Arbeitswiederaufnahmezulage**
Art. 129bis und 129ter des KE vom 25.11.1991
**Von dem oder der Arbeitslosen
auszufüllen**

Datumsstempel der
Zahlstelle

Ihre Personalien

Vorname und Nachname

Ihre ENSS steht auf Ihrem
Personalausweis.

Erkennungsnr. des Nationalregisters (ENSS) _____ / _____ - _____

Ihr Antrag

Kreuzen Sie das Kästchen an, das auf
Ihre Situation zutrifft.

Die Arbeitswiederaufnahmezulage darf
im Laufe eines selben Monats nicht mit
dem Arbeitslosengeld oder Krankengeld
bei Vollarbeitslosigkeit, mit der
Einkommenssicherungszulage bei
Teilzeitarbeit oder mit dem
Unterbrechungsgeld bei
Laufbahnunterbrechung oder Zeitkredit
kombiniert werden. Wenn Sie die Arbeit
im Laufe eines Monats, für den Sie
ebenfalls Arbeitslosengeld beantragen,
wieder aufnehmen, und wenn Sie
dieses Arbeitslosengeld behalten
möchten, dann beantragen Sie die
Arbeitswiederaufnahmezulage für die
Zeit ab dem ersten Tag des Monats, der
auf die Arbeitswiederaufnahme folgt.

Der Antrag muss nach 12 Monaten
verlängert werden.

Sie können die befristete Arbeits-
wiederaufnahmezulage höchstens
36 Monate beziehen. Nach 12 Monaten
müssen Sie Ihren Antrag verlängern.
Der Betrag sinkt nach 12 Monaten und
nach 24 Monaten ab.

A. Antrag auf eine Arbeitswiederaufnahmezulage für die Zeit ab dem ____ / ____ / ____

☐ Ich beantrage die Arbeitswiederaufnahmezulage **zum ersten Mal**

☐ Ich habe am ____ / ____ / ____ die Arbeit bei
nachfolgendem Arbeitgeber aufgenommen:

.....
(Name und Adresse)

Sind Sie – innerhalb der 6 Monate vor diesem Arbeitsantritt –
bereits bei demselben Arbeitgeber oder im Auftrag der
Unternehmensgruppe, zu welcher dieser Arbeitgeber gehört,
beschäftigt gewesen (sei es als Leiharbeitskraft)?

☐ nein ☐ ja

☐ Ich habe mich ab dem ____ / ____ / ____ als
hauptberuflich Selbständiger niedergelassen.

Ich verpflichte mich, innerhalb der 6 Monate nach dem Zeitraum, in
dem ich bei einem bestimmten Arbeitgeber beschäftigt gewesen
bin, keine Dienstleistung als Selbständiger zugunsten oder im
Auftrag dieses Arbeitgebers oder der Unternehmensgruppe, zu
welcher er gehört, zu erbringen.

☐ Ich habe 20 Laufbahnjahre zurückgelegt und beantrage die
unbefristete Arbeitswiederaufnahmezulage.

☐ Ich habe keine 20 Laufbahnjahre zurückgelegt und beantrage die
befristete Arbeitswiederaufnahmezulage.

☐ Ich beantrage die Arbeitswiederaufnahmezulage **wieder**, weil ich
ab dem ____ / ____ / ____ die Arbeit bei nachfolgendem
Arbeitgeber aufgenommen habe.

.....
(Name und Adresse)

B Verlängerung der Arbeitswiederaufnahmezulage

- ☐ Ich beantrage die **Verlängerung** meiner Arbeitswiederaufnahmezulage ab dem ____ / ____ / _____

Ich versichere, dass ich noch immer bei dem Arbeitgeber beschäftigt bin, der in meinem Erstantrag angegeben wurde, bzw. dass ich noch immer als hauptberuflich Selbständiger beschäftigt und einer Sozialversicherungskasse für Selbständige angeschlossen bin.

C. Umzug

- ☐ Da ich in den Amtsbereich eines anderen Arbeitslosenamtes des LfA **umgezogen** bin, beantrage ich die Arbeitswiederaufnahmezulage von Neuem.

Ich versichere, dass ich noch immer bei dem Arbeitgeber beschäftigt bin, der in meinem Erstantrag angegeben wurde, bzw. dass ich noch immer als hauptberuflich Selbständiger beschäftigt und einer Sozialversicherungskasse für Selbständige angeschlossen bin.

D. Ende der Arbeitswiederaufnahmezulage

- ☐ Ich melde das **Ende** meines Anspruchs auf die Arbeitswiederaufnahmezulage

ab dem ____ / ____ / _____, denn

- ☐ ich stelle meine **Berufstätigkeit als hauptberuflich Selbständiger** ab diesem Zeitpunkt ein.
- ☐ meine **Beschäftigung** ist ab diesem Zeitpunkt beendet.

Ich beziehe eine Entlassungsentschädigung

- ☐ nein ☐ ja, bis zum ____ / ____ / _____ einschl.

(Die Arbeitswiederaufnahmezulage wird während dieses Zeitraums fortgezahlt)

- ☐ ich wohne ab diesem Zeitpunkt im Ausland.
- ☐ ich habe ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine vollständige Ruhestandspension.
- ☐ zu diesem Zeitpunkt wurde ich in eine Anstalt eingewiesen oder inhaftiert.
- ☐ ich habe im Rahmen der Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf den Betriebszuschlag meines ehemaligen Arbeitgebers, der nach dem Zeitraum gezahlt wird, den die Entlassungsentschädigung oder die Wiederbeschäftigungsentschädigung abdeckt.

Ich beantrage die Einstellung der Zahlung der Arbeitswiederaufnahmezulage ab dem Monat ____ / _____

Unterschrift

Ihre Erklärungen werden in elektronischen Dateien gespeichert. Nähere Erklärungen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der LfA-Broschüre zum Thema Schutz des Privatlebens.
Weitere Informationen finden Sie auf www.lfa.be.

Ich versichere ehrenwörtlich, dass vorliegende Erklärung richtig und vollständig ist.

Ich weiß, dass ich für die Monate, für welche ich die Arbeitswiederaufnahmezulage beantrage, kein Arbeitslosengeld oder Krankengeld bei Vollarbeitslosigkeit, keine Einkommenssicherungszulage bei Teilzeitarbeit und kein Unterbrechungsgeld bei Laufbahnunterbrechung oder Zeitkredit beanspruchen kann.

Ich gebe meine Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) oben auf der Seite 2 an.

Datum: ____ / ____ / _____

Unterschrift