



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.

Bitte beachten Sie, dass diese Regelung ab dem 25.09.2025 nicht mehr gilt. Es ist nicht mehr möglich, sich für eine nach dem 24.09.2025 begonnene Beschäftigung zu bewerben.

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.

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.

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