



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-MSR-SYSTEM DER ARBEITSLOSIGKEIT MIT BETRIEBSZUSCHLAG (SAB) (EHEMALIGE FRÜHPENSION)
(DIESES FORMULAR MUSS DER ARBEITGEBER, DER EINE ELEKTRONISCHE MELDUNG EINES SOZIALRISIKOS (MSR)
SZENARIO 1 EINGEREICHT HAT, SEINER ODER SEINEM ARBEITNEHMENDEN ABGEBEN)

DATUMSSTEMPELABDRUCK ZS

DATUMSSTEMPELABDRUCK 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.

RUBRIK I – VON DEM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

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

ARBEITGEBER/-IN: _____
Name oder Gesellschaftsname Unternehmensnummer⁽¹⁾

[] _____
LSS-nummer⁽¹⁾

Adresse

TEIL A – ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG

TICKETNUMMER ELEKTRONISCHE MSR SZENARIO 1 ⁽²⁾

Wenn Sie die Ticketnummer eingetragen haben, brauchen Sie die Angaben in den Feldern nicht auszufüllen.

Arbeitgeberkategorie	Arbeitnehmerkennzahl	Paritätische Kommission	Beginndatum der Beschäftigung
Q ⁽³⁾ =	durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der oder des Arbeitnehmenden, einschließlich bezahlter Ausgleichsruhe im Rahmen einer Arbeitszeitverkürzung		
S ⁽³⁾ =	durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit einer oder eines Vollzeitarbeitnehmenden, einschließlich bezahlter Ausgleichsruhe im Rahmen einer Arbeitszeitverkürzung		

Datum des Arbeitsantritts: ____/____/____

Genaues Bruttoentgelt _____ EUR ⁽⁴⁾ für das Quartal ____/____/____
_____ EUR ⁽⁴⁾ für das Quartal ____/____/____

TEIL B – ANGABEN ZUR BEENDIGUNG DER BESCHÄFTIGUNG

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 C – ANGABEN ZUR ENTSCHÄDIGUNG IM ZUGE DER BEENDIGUNG DER BESCHÄFTIGUNG

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 vom ____/____/____ 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 von Tagen/Monaten ⁽⁵⁾
b. Die Betriebszugehörigkeit vom 01.01.2014 bis einschließlich zum ____/____/____ berechtigt zu einer Kündigungsfrist von Wochen.
- B. ☐ 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 ____/____/____

⁽¹⁾ Bitte füllen Sie entweder die Unternehmensnummer oder die LSS-Nummer aus.

⁽²⁾ Die Ticketnummer verbindet dieses Formular mit Ihrer elektronischen MSR-Szenario 1. Diese Nummer steht auf der Empfangsbestätigung oder auf dem Ausdruck Ihrer elektronischen Meldung.

⁽³⁾ Geben Sie die Anzahl der Stunden dezimal ein, indem Sie die Minuten durch 60 teilen (nur 2 Dezimalstellen), z. B.: 7 Stunden 40 Minuten = 7,66. Näheres erfahren Sie im Infoblatt E14.

⁽⁴⁾ Dieses Feld braucht nur für noch nicht gemeldete oder noch nicht angenommene LSS-Quartale ab 04.2023 ausgefüllt zu werden. Es handelt sich um den Gesamtbetrag der Entgelte für das Quartal.

⁽⁵⁾ Bitte Nichtzutreffendes streichen.

Nationalregisternummer (ENSS) _____ / _____ - _____

2. ☐ **Eine Kündigungsentschädigung**

A. Diese Kündigungsentschädigung ⁽¹⁾ deckt den Zeitraum (eine eventuelle im 2. Feld genannte Verkürzung wird nicht berücksichtigt)

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

Der Berechnung der Kündigungsentschädigung 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 von Tagen/Monaten ⁽²⁾

b. Die Betriebszugehörigkeit vom 01.01.2014 bis einschließlich zum ____ / ____ / _____ berechtigt zu einer Kündigungsfrist von Wochen

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 ⁽³⁾

Betrag der Kündigungsentschädigung: EUR ⁽³⁾

E. ☐ Der Zeitraum, den die Kündigungsentschädigung abdeckt (siehe Zeitraum X1 oder, falls länger, X2), wurde durch die Anwendung des zweiten (siehe Zeitraum Y) ⁽⁴⁾ 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 ⁽⁵⁾ auf Wochen

Anmerkungen: _____

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

(2) Bitte Nichtzutreffendes streichen.

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

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

(5) 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.

TEIL D – ANGABEN ZUM SCHULDNER DES BETRIEBSZUSCHLAGS

Ich zahle den gesamten Betrag des Betriebszuschlags

☐ JA

☐ NEIN (füllen Sie den Rest von Teil D aus)

Ich zahle einen Teil des Betriebszuschlags

☐ JA

☐ NEIN

Ich nenne die Identität des (anderen) Schuldners.

Name:

Anschrift:

Unternehmensnummer:

ANLAGEN ZUM SYSTEM DER ARBEITSLOSIGKEIT MIT BETRIEBSZUSCHLAG

Ich übergebe dieses Formular zusammen mit den entsprechenden Anlagen an die oder den Arbeitnehmenden:

- ☐ eine Kopie der ministeriellen Entscheidung über die Befreiung von der Ersetzungspflicht;
- ☐ eine Kopie des sektoralen KV (*nur beizufügen, falls Sie in der elektronischen Meldung die Registrierungsnummer des sektoralen KV nicht eingetragen haben*);
- ☐ eine Kopie des betrieblichen KV;
- ☐ eine Kopie der kollektiven Vereinbarung;
- ☐ eine Kopie der Entscheidung über die Anerkennung als Unternehmen in Schwierigkeiten oder in Umstrukturierung.

Anmerkungen:

.....

.....

TEIL F – BESTÄTIGUNG DER ERKLÄRUNG DURCH DEN ARBEITGEBER

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Datum ____ / ____ / ____

Name und Unterschrift des Arbeitgebers oder seines Bevollmächtigten

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 Eintragszeiten)?

☐ 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**

Fügen Sie ein FORMULAR ANLAGE-C4-GENERATIONSPAKT bei.

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-BERUFSVERGANGENHEIT ☐ C17-BERUFSVERGANGENHEIT-ANTWORT
- ☐ C17-BERUFSVERGANGENHEIT-CAO17 ☐ C17-BERUFSVERGANGENHEIT-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 FORMULAR C4-MSR-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 ____ / ____ / ____

Name und 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