



Antrag auf einen gewöhnlichen Arbeitswiederaufnahmezuschlag

Im Zuge der sechsten Staatsreform wurde die Befugnis für den Arbeitswiederaufnahmezuschlag 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 Ausführung dieser Materie 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 den Arbeitswiederaufnahmezuschlag nicht mehr beantragen, wenn Sie Ihre Arbeit nach dem 30.06.2017 antreten. Sie dürfen die Rubrik A also nicht mehr ausfüllen. Allerdings dürfen Sie spätestens bis zum 30.06.2020 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 Region Brüssel-Hauptstadt wohnen, dürfen Sie den Arbeitswiederaufnahmezuschlag 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 den Arbeitswiederaufnahmezuschlag nicht mehr beantragen nach dem 14.03.2018. 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 einen Arbeitswiederaufnahmezuschlag erhalten.

Dieser Zuschlag wird Ihnen für die ganze Dauer der aufgenommenen Beschäftigung gewährt. Wenn Sie aber noch keine 20 Jahre Berufslaufbahn zurückgelegt haben, ist der Arbeitswiederaufnahmezuschlag auf 36 Monate befristet.

Achtung:

- ➔ Ihre Zahlstelle wird Nachweise über Ihre 20 Jahre Berufslaufbahn beifügen (wenn dies noch nicht geschehen ist), wenn Sie den unbefristeten Arbeitswiederaufnahmezuschlag beantragen.
- ➔ Sie müssen Ihren Antrag jedes Jahr verlängern. Sprechen Sie rechtzeitig auf Ihrer Zahlstelle vor, um den Antrag zu verlängern.

Informationen über den Arbeitswiederaufnahmezuschlag, die Beträge und die Bedingungen finden Sie im Infoblatt T92 „Haben Sie Anspruch auf den Arbeitswiederaufnahmezuschlag?“.

Mit dem FORMULAR C129bis :

- stellen Sie einen (neuen) Erstantrag auf den Arbeitswiederaufnahmezuschlag (Rubrik A);
- beantragen Sie jährlich die Verlängerung Ihres Anspruchs auf den Arbeitswiederaufnahmezuschlag (Rubrik B);
- stellen Sie einen neuen Antrag auf den Arbeitswiederaufnahmezuschlag, weil Sie in den Amtsbereich eines anderen Arbeitslosenamtes umgezogen sind (Rubrik C);
- melden Sie jede Änderung, die einen Einfluss auf Ihren Anspruch hat (Rubrik D).

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 auf dem Laufenden über den Stand der Bearbeitung Ihrer Akte.



Antrag auf einen gewöhnlichen Arbeitswiederaufnahmezuschlag vom Arbeitslosen auszufüllen

Art. 129bis und 129ter des KE vom 25.11.1991

Datumsstempel der
Zahlstelle

Ihre Personalien

Vorname und Nachname

Die ENSS-Nummer steht auf der Rückseite ihres Personalausweises

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

Telefon

Die Angaben 'Telefon' und 'E-Mail' sind fakultativ.

E-Mail

Ihr Antrag

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

Der Arbeitswiederaufnahmezuschlag darf im Laufe eines selben Monats nicht mit der Arbeitslosenunterstützung oder dem Krankengeld als Vollarbeitsloser, mit der Einkommensgarantie-Unterstützung als Teilzeitarbeitnehmer oder mit den Unterbrechungsleistungen (im Rahmen eines Zeitkredits oder einer Laufbahnunterbrechung) kumuliert werden.

Wenn Sie die Arbeit im Laufe eines Monats, für den Sie ebenfalls die Arbeitslosenunterstützung beantragen, wieder aufnehmen, und wenn Sie diese Arbeitslosenunterstützung behalten möchten, dann beantragen Sie den Arbeitswiederaufnahmezuschlag ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Arbeitswiederaufnahme folgt.

Der Antrag muss nach 12 Monaten verlängert werden.

Sie können den befristeten Arbeitswiederaufnahmezuschlag 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 einen Arbeitswiederaufnahmezuschlag für die Zeit ab dem ____ / ____ / _____

Ich beantrage den Arbeitswiederaufnahmezuschlag **zum ersten Mal**

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

.....
(Name und Adresse)

Sind Sie in den sechs Monaten vor diesem Arbeitsantritt bei diesem selben Arbeitgeber oder im Auftrag der Unternehmensgruppe, zu welcher dieser Arbeitgeber gehört, (auch nur als Zeitarbeitnehmer) beschäftigt gewesen?

nein ja

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

Ich verpflichte mich, in der sechsmonatigen Zeit 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 eine Berufslaufbahn von 20 Jahren zurückgelegt und beantrage den **unbefristeten Arbeitswiederaufnahmezuschlag**.

Ich habe keine Berufslaufbahn von 20 Jahren zurückgelegt und beantrage den **befristeten Arbeitswiederaufnahmezuschlag**.

Ich beantrage **wieder** den Arbeitswiederaufnahmezuschlag, weil ich ab ____ / ____ / _____ die Arbeit bei nachfolgendem Arbeitgeber aufgenommen habe.

.....
(Name und Adresse)

B Verlängerung des Arbeitswiederaufnahmezuschlags

- Ich beantrage die **Verlängerung** meines Arbeitswiederaufnahmezuschlags ab dem ____ / ____ / _____

Ich versichere, dass ich noch immer beim 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 **umgezogen** bin, beantrage ich den Arbeitswiederaufnahmezuschlag von Neuem.

Ich füge das FORMULAR C8-TRANSFER bei.

Ich versichere, dass ich noch immer beim 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.

Reichen Sie am ersten Tag des Monats nach dem Monat Ihres Umzugs einen neuen Antrag ein.

D. Ende des Arbeitswiederaufnahmezuschlags

- Ich melde das **Ende** meines Anspruchs auf den Arbeitswiederaufnahmezuschlag

ab dem ____ / ____ / _____, denn

- ich stelle meine **Berufstätigkeit als hauptberuflich Selbständiger** ab diesem Zeitpunkt ein.

- meine **Beschäftigung** ist ab diesem Zeitpunkt beendet.

Ich beziehe eine Entlassungsschädigung

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

(Der Arbeitswiederaufnahmezuschlag 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, der durch die Entlassungsschädigung oder die Wiederbeschäftigungsschädigung abgedeckt ist.

Ich beantrage die Einstellung der Zahlung des Arbeitswiederaufnahmezuschlags 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 auf Ehre, dass vorliegende Erklärung richtig und vollständig ist.

Ich weiß, dass ich für die Monate, für welche ich den Arbeitswiederaufnahmezuschlag beantrage, keinen Anspruch habe, auf die Arbeitslosenunterstützung oder das Krankengeld als Vollarbeitsloser, auf die Einkommensgarantieunterstützung als Teilzeitarbeitnehmer oder auf die Unterbrechungsleistung (im Rahmen der Laufbahnunterbrechung oder des Zeitkredits).

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

Datum: ____ / ____ / _____

Unterschrift