



Im Zuge der sechsten Staatsreform wird die Befugnis für die Ausstellung der Bescheinigungen über das Recht auf Aktivierungsunterstützungen 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 Übergangphase vorgesehen, in der das LfA provisorisch diese Befugnis weiter ausübt. Das LfA bleibt also aufgrund des Kontinuitätsgrundsatzes mit der Ausstellung dieser Bescheinigungen beauftragt, bis die Region bzw. die Gemeinschaft operativ imstande ist, diese Befugnis wahrzunehmen. Die Befugnis zur Zahlung der Aktivierungsunterstützungen wird nicht der Region bzw. der Gemeinschaft übertragen und bleibt beim LfA in Zusammenarbeit mit den Zahlstellen.

Wenn Sie in der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnen, dürfen Sie dieses Formular nach dem 31.12.2018 NICHT MEHR benutzen. Zum 01.01.2019 wurde diese Maßnahme in der Deutschsprachigen Gemeinschaft nämlich abgeschafft.

Wenn Sie in der Region Brüssel-Hauptstadt wohnen, dürfen Sie dieses Formular nach dem 31.12.2020 NICHT MEHR benutzen. Zum 01.01.2021 wurde diese Maßnahme in der Region Brüssel-Hauptstadt nämlich abgeschafft.

Bitte um Ausstellung einer Bescheinigung zur Bestimmung, ob Sie für die Eingliederungssozialwirtschaft (SINE) in Frage kommen

Warum diese Bescheinigung?

Die SINE-Maßnahme fördert die Wiedereingliederung der auf dem Arbeitsmarkt sehr schwer vermittelbaren Arbeitslosen.

Diese Maßnahme ermöglicht es dem Arbeitgeber, in den Genuss einer finanziellen Beteiligung am Arbeitsentgelt zu kommen und den Vorteil einer Senkung der Arbeitgeberbeiträge an das LSS zu genießen.

Anhand dieser Bescheinigung, die drei Monate gültig ist, kann bestimmt werden, ob Sie die Bedingungen erfüllen, um in den Genuss der SINE-Maßnahme zu kommen.

Rechtsgrundlage: Art. 14 §4 KE 16.05.2003

Brauchen Sie weitere Informationen?

Wenn Sie nähere Auskünfte benötigen:

- setzen Sie sich in Verbindung mit Ihrer Zahlstelle (CGSLB, CSC, FGTB oder HfA) ;
- lesen Sie das Infoblatt Nr. E13 "Wiedereingliederung der schwer vermittelbaren Arbeitslosen in die Eingliederungssozialwirtschaft".

Die Infoblätter sind erhältlich bei Ihrer Zahlstelle oder beim Arbeitslosenamt des LfA oder können von der Website www.lfa.be heruntergeladen werden.

Was müssen Sie mit dem Formular machen?

Sie füllen den TEIL I aus.

Sie bitten Ihren Arbeitgeber, den TEIL II auszufüllen (wenn Sie noch keinen Arbeitgeber haben, lassen Sie den TEIL II unbeschrieben).

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

Vergessen Sie nicht, oben auf jeder Seite des Formulars Ihre Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) anzugeben.

Sie übermitteln das ausgefüllte Formular an das Arbeitslosenamt des LfA Ihres Wohnsitzes (siehe www.lfa.be).

Und dann?

Das LfA schickt die Entscheidung im Prinzip Ihrem Arbeitgeber zu.
Solange Sie Ihre Beschäftigung noch nicht aufgenommen haben, müssen Sie allen Ihren Pflichten als Arbeitsloser weiter nachkommen.



Bitte um Ausstellung einer Bescheinigung zur Bestimmung, ob Sie für die Eingliederungssozialwirtschaft (SINE) in Frage kommen

Art. 14 §4 KE 16.05.2003

TEIL I: Vom Arbeitslosen auszufüllen

Datumsstempel des
Arbeitslosenamtes

Ihre Personalien

Vorname und Nachname

Straße und Nummer

Postleitzahl und Gemeinde

Ihre ENSS-Nummer steht auf der Rückseite Ihres Personalausweises

Nationalregister-Nr. (ENSS) _____ / _____ - ____

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

Telefon

E-Mail

Ihr Bildungsniveau

Ich besitze ein Diplom oder Zeugnis der Oberstufe des Sekundarunterrichts :

nein

ja. Gehen Sie direkt zur Rubrik "Unterschrift".

Ihre Situation, was die Arbeitslosigkeit betrifft

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

Es handelt sich um Ihre Situation zum Zeitpunkt, in dem Sie dieses Formular unterzeichnen, oder am Tag, vor dem Beginn Ihrer Beschäftigung, wenn Sie die Arbeit bereits aufgenommen haben.

Sie können eine Kopie Ihrer Antragsunterlagen beifügen, dies wird die Bearbeitung Ihrer Akte beschleunigen.

Ich beziehe Arbeitslosenunterstützungen oder Eingliederungszulagen als Vollarbeitsloser.

Ich beziehe noch keine Arbeitslosenunterstützungen oder Eingliederungszulagen, habe jedoch einen Antrag gestellt, um diese Leistungen ab dem ___ / ___ / _____ zu beziehen.

Ihre Situation in den letzten 37 Monaten

Kreuzen Sie das Kästchen an, das auf Ihre Situation zutrifft. Nötigenfalls können Sie mehrere Kästchen ankreuzen.

Ich befand mich in der Berufseingliederungszeit und war beschäftigungslos vom ___ / ___ / _____ bis zum ___ / ___ / _____ einschl.

Ich habe Arbeitslosenunterstützungen oder Eingliederungszulagen bezogen vom ___ / ___ / _____ bis zum ___ / ___ / _____ einschl.

Ich habe Krankengeld oder Mutterschaftsleistungen bezogen vom ___ / ___ / _____ bis zum ___ / ___ / _____ einschl.

Ich füge eine Bescheinigung des zuständigen ÖSHZ bei

Ich habe ein Eingliederungseinkommen bezogen vom ___ / ___ / _____ bis zum ___ / ___ / _____ einschl.

Ich füge eine Bescheinigung des zuständigen ÖSHZ und für die Eintragung im Ausländerregister eine Bescheinigung der zuständigen Gemeinde bei.

Ich habe die finanzielle Sozialhilfe als Person ausländischer Staatsangehörigkeit bezogen vom ___ / ___ / _____ bis zum ___ / ___ / _____ einschl. und war während dieses Zeitraums im Ausländerregister eingetragen.

Nationalregister-Nr. (ENSS) _____ / _____ - _____

Ich bin als Lohn- oder Gehaltsempfänger beschäftigt gewesen :

Zum Beispiel BVA, IHF, APE, ...

in einem regionalen Beschäftigungsprogramm bei einem Arbeitgeber im Rahmen der Eingliederungssozialwirtschaft und zwar

vom ____ / ____ / _____ bis zum ____ / ____ / _____ einschl.

Ich füge eine Bescheinigung des zuständigen ÖSHZ bei

in Anwendung des Artikels 60, § 7 des Gesetzes vom 08.07.1976 über die ÖSHZ und zwar

vom ____ / ____ / _____ bis zum ____ / ____ / _____ einschl.

Andere Ereignisse :

.....

Unterschrift

Ihre Erklärungen werden in elektronische Dateien gespeichert. Nähere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre über den Schutz des Privatlebens, die beim LfA erhältlich ist. Weitere Informationen finden Sie auf www.lfa.be.

Ich bestätige, dass meine Erklärungen aufrichtig und vollständig sind.

Ich gebe meine Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) oben auf jeder Seite dieses Formulars an.

Datum: ____ / ____ / _____ Unterschrift

Teil II: vom Arbeitgeber auszufüllen

Der Arbeitgeber

Name oder Firmenbezeichnung

Straße und Nummer

Postleitzahl und Gemeinde

Lesen Sie das Infoblatt E13 über SINE, das auf www.lfa.be erhältlich ist.

Der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers

Füllen Sie diese Rubrik nur dann aus, wenn Sie bereits einen Arbeitsvertrag mit dem Betreffenden geschlossen haben.

Der im TEIL I genannte Arbeitnehmer ist durch einen schriftlichen Arbeitsvertrag gebunden, der nachfolgenden wöchentlichen Stundenplan vorsieht:

Q = ____, ____ Stunden ab dem ____ / ____ / _____.

S = ____, ____ Stunden

Unterschrift

Datum: ____ / ____ / _____ Unterschrift des Verantwortlichen Stempel

Kontaktperson :

Festnetztelefon :

Mobiltelefon (fakultativ) :

E-Mail :