



Umstände, die sich auf den Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit auswirken könnten

EU Regulations 883/04 and 987/09 (*)

INFORMATIONEN FÜR DEN/DIE INHABER/IN

Dieses Dokument enthält Angaben über Ihre Situation, die der Träger des Staats, in dem Sie Arbeit suchen, dem Träger übermittelt hat, der Ihre Leistungen bei Arbeitslosigkeit gewährt. Diese Informationen können die Einstellung Ihrer Leistungen bei Arbeitslosigkeit zur Folge haben.

Wenn Sie diese Angaben für unrichtig halten, kontaktieren Sie bitte unverzüglich den Träger, der Ihnen die Leistungen gewährt.

1. ANGABEN ZUR PERSON DES INHABERS/DER INHABERIN

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1.1 Persönliche Versicherungsnummer | <input type="checkbox"/> Weiblich | <input type="checkbox"/> Männlich |
| 1.2 Nachname | | |
| 1.3 Vorname(n) | | |
| 1.4 Geburtsname (**) | | |
| 1.5 Geburtsdatum | 1.6 Staatsangehörigkeit | |
| 1.7 Geburtsort | | |
| 1.8 Aktuelle Anschrift in dem Staat, der die Bescheinigung ausstellt | | |
| 1.8.1 Straße, Haus-Nr. | 1.8.3 Postleitzahl | |
| 1.8.2 Ort | 1.8.4 Ländercode | |
| 1.9 Anschrift in dem Staat, der die Leistungen bei Arbeitslosigkeit gewährt | | |
| 1.9.1 Straße, Haus-Nr. | 1.9.3 Postleitzahl | |
| 1.9.2 Ort | 1.9.4 Ländercode | |

2. MITGETEILTE UMSTÄNDE

Der/Die Inhaber/in

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| 2.1 hat eine Beschäftigung aufgenommen oder eine selbstständige Erwerbstätigkeit begonnen | <input type="checkbox"/> | ANFANGSDATUM |
| 2.2 bezieht Einkommen aus einer anderen als den oben genannten Tätigkeiten (2.1) | <input type="checkbox"/> | |
| 2.3 hat ein Stellenangebot oder ein Vermittlungsgespräch der Arbeitsverwaltung abgelehnt | <input type="checkbox"/> | |
| 2.4 hat die Teilnahme an Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation verweigert | <input type="checkbox"/> | |
| 2.5 ist arbeitsunfähig | <input type="checkbox"/> | |
| 2.6 hat sich dem Kontrollverfahren entzogen | <input type="checkbox"/> | |
| 2.7 steht der Arbeitsverwaltung nicht zur Verfügung | <input type="checkbox"/> | |
| 2.8 andere: _____ | <input type="checkbox"/> | |

(*) Verordnungen (EG) Nr. 883/2004, Artikel 64, und Nr. 987/2009, Artikel 55 Absatz 4.

(**) Liegen dem Träger hierzu keine Angaben vor, informiert der/die Inhaber/in diesen entsprechend.

