



3



Zusatzblatt „Gesellschafter/Geschäftsführer“ zum Antrag auf Insolvenzgeld

**Hinweis** Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

1 Kundennummer

2 Vorname

3 Nachname

Die Agentur für Arbeit hat zu prüfen, ob Ihre Tätigkeit als **Gesellschafter/Geschäftsführer einer GmbH/einer Unternehmergesellschaft (UG)** als Versicherungszeit für den Anspruch auf Insolvenzgeld berücksichtigt werden kann. Nachfolgende Ausführungen zu einer GmbH gelten auch für die Unternehmergesellschaft (UG) als Sonderform der GmbH. Sie waren versicherungspflichtig beschäftigt, wenn Sie als Arbeitnehmer(in) beschäftigt waren. Für diese Prüfung werden nähere Angaben zu Ihrer Tätigkeit benötigt. **Bitte füllen Sie das Zusatzblatt sorgfältig aus und legen Sie es mit dem Antrag auf Insolvenzgeld vor.**

A. Erwerbsstatus (bis 31.03.2022: Versicherungsrechtlicher Status)

4 Hat die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung in einem Statusfeststellungsverfahren zu Ihrer Tätigkeit eine Entscheidung getroffen?

Ja (Bitte legen Sie den Bescheid der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung vor. Weitere Angaben auf diesem Zusatzblatt sind nicht erforderlich.)

Nein (weiter mit Abschnitt B)

B. Angaben zur Tätigkeit als Gesellschafter/Geschäftsführer einer GmbH

5 Name der GmbH, für die Sie als Gesellschafter/Geschäftsführer tätig waren.

6 Zur Ausübung der Tätigkeit habe ich eine Gesellschaft gegründet/war ich an der Gesellschaft beteiligt.

Ja

Nein (weiter mit 8)

7 Bitte geben Sie die Gesellschaftsform (zum Beispiel GmbH, Limited, KG, Praxisgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft, GbR) an und fügen Sie den Gesellschaftsvertrag in Kopie bei.

8 Für die zu beurteilende Tätigkeit habe ich einen Existenzgründungszuschuss oder einen Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit bezogen.

Ja

Nein (weiter mit 10)

9 Geben Sie den Namen der Agentur für Arbeit an

10 In der GmbH hatte ich die Stellung als
geschäftsführender Gesellschafter der GmbH

Fremdgeschäftsführer der GmbH

Geschäftsführer der Familien GmbH seit TT.MM.JJJJ

mitarbeitender Gesellschafter der GmbH seit TT.MM.JJJJ



11 In der GmbH war ich beschäftigt seit TT.MM.JJJJ

12 Die GmbH wurde
gegründet durch notariellen Vertrag vom TT.MM.JJJJ
in das Handelsregister eingetragen am TT.MM.JJJJ
unter der HRB-Nummer

13 Vor der Errichtung der GmbH hat bereits eine Firma bestanden.
Ja Nein (weiter mit 16)

14 Bitte geben Sie die Rechtsform (zum Beispiel Einzelfirma, Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)) und den Namen an.

15 Bitte geben Sie den Namen des vorherigen Inhabers/Gesellschafters an.

16 Angaben zu allen Gesellschaftern, Stammeinlagen, erlernten Berufen und familiären Bindungen.

Namen der Gesellschafter	Stammeinlagen		Erlernte Berufe der Gesellschafter	Verwandtschaftsverhältnis, Schwägerschaftsverhältnis, Ehegattenverhältnis zum Geschäftsführer/ Gesellschafter
	EUR	v.H.		
Summe des Stammkapitals		= 100		

17 In der Vergangenheit bestand innerhalb der GmbH eine andere Verteilung der Geschäftsanteile (§ 14 GmbHG).
Ja Nein (weiter mit 19)

18 Bitte geben Sie an, wie sich die Geschäftsanteile verteilt haben.

19 Als Stimmrecht war vertraglich vereinbart die
einfache Mehrheit Ggf. Besonderheiten
qualifizierte Mehrheit von v.H. Ggf. Besonderheiten

20 Das Stimmrecht wurde aufgrund einer vertraglichen Verpflichtung (Treuhandvertrag) zu Gunsten eines Dritten ausgeübt.
Ja Nein (weiter mit 22)

21 Bitte erläutern Sie



35 Im bisherigen Berufsleben habe ich die folgenden Tätigkeiten ausgeübt

Tätigkeit (genaue Bezeichnung)	von	bis	selbständig	
			Ja	Nein

36 Ich war ausschließlich im Rahmen des Gesellschaftsvertrages zur Mitarbeit verpflichtet.

Ja Nein

37 Meine Mitarbeit war in einem besonderen Arbeitsvertrag/Dienstvertrag geregelt.

Ja. Bitte fügen Sie die Kopie vom Vertrag bei. Nein

38 Die regelmäßige tarifliche wöchentliche Arbeitszeit betrug Stunden

39 Die tatsächliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit betrug Stunden.

40 Ich unterlag wie ein fremder Arbeitnehmer dem Direktionsrecht (Weisungsrecht) der Gesellschaft bezüglich Zeit, Ort oder Art der Beschäftigung.

Ja Nein (weiter mit 42)

41 Bitte geben Sie an, ob und gegebenenfalls welche Einschränkungen bestanden.

42 Die Gestaltung der Tätigkeit war von den betrieblichen Erfordernissen, insbesondere von dem eigenen wirtschaftlichen Interesse zum Wohle und Gedeihen des Unternehmens abhängig.

Ja Nein

43 Personal konnte ich selbständig einstellen und/oder entlassen.

Ja Nein (weiter mit 45)

44 Bitte geben Sie die Personengruppen an (zum Beispiel nur Aushilfen).

45 Meinen Urlaub musste ich mir genehmigen lassen.

Ja Nein

46 Eine Abberufung/Kündigung war möglich
zu jeder Zeit. nur aus wichtigem Grund.

47 Eine Kündigungsfrist war vereinbart.

Ja Nein (weiter mit 49)

48 Bitte geben Sie die Kündigungsfrist an.

49 Eine monatliche, gleichbleibende Vergütung wurde unabhängig von der Ertragslage des Unternehmens als Gegenleistung für die geleistete Arbeit gezahlt.

Ja Nein (weiter mit 51)

50 Bitte geben Sie die Höhe der monatlichen Vergütung an EUR

51 Die Vergütung wurde im Falle einer Arbeitsunfähigkeit weitergezahlt.

Ja Nein (weiter mit 53)

52 Bitte geben Sie an, für welchen Zeitraum eine Weiterzahlung der Vergütung erfolgt.



53 Von der Vergütung wurde Lohnsteuer entrichtet.

Ja Nein

54 Die Vergütung wurde verbucht als

Betriebsausgabe. Gewinn-Vorwegentnahme.

55 Am Gewinn war ich beteiligt beziehungsweise ich erhielt erfolgsabhängige Bezüge (zum Beispiel Tantiemen).

Ja Nein (weiter mit 57)

56 Bitte geben Sie die Art der Gewinnbeteiligung an.

C. Angaben zur Prüfung der Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit

57 Das monatliche Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen aus der zu beurteilenden Tätigkeit überstieg regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze (bis 30.09.2022: 450 EUR, ab 01.10.2022: 520 EUR).

Ja Nein

58 Neben der zu beurteilenden Tätigkeit habe ich eine Beschäftigung ausgeübt, in der nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht.

Ja Nein

59 Während der Tätigkeit habe ich eine der folgenden Leistungen bezogen.

Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen mit beamtenrechtlichem Beihilfeanspruch

Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehungsweise kirchenrechtlichen Regelungen

Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

Gemeinschaftsübliche Altersversorgung als satzungsmäßiges Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, als Diakonisse oder als Angehöriger einer ähnlichen Gemeinschaft

Keine oben aufgeführte Leistung

60 Vor der jetzigen Tätigkeit habe ich eine abhängige Beschäftigung bei diesem Auftraggeber/Arbeitgeber ausgeübt.

Ja Nein (weiter mit Abschnitt D)

61 Bitte beschreiben Sie den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit.

D. Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

62 Ort

63 Datum

64 Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Nur zu unterschreiben bei Änderungen/Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme der Agentur für Arbeit vorgenommenen Änderungen beziehungsweise Ergänzungen bei den Fragen:

65 Ort

66 Datum

67 Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

