

ACHTUNG! – WICHTIGE VERSICHERUNGSUNTERLAGE – BITTE AUFBEWAHREN!

Bescheinigung über Zeiten der Arbeitslosigkeit

		Versicherungsnummer
Angaben zur Person		
Versicherter (Name, Vorname, Geburtsname)		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		
Kundennummer		

Bei einem rückwirkenden Wegfall eines zu Unrecht gezahlten Arbeitslosengeld II werden Zeiten der Arbeitslosigkeit seitens des kommunalen Trägers **nicht** maschinell der Deutschen Rentenversicherung übermittelt.

Mit Zeiten der Arbeitslosigkeit können jedoch unter bestimmten Voraussetzungen Ansprüche auf Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung erworben bzw. bewahrt werden. Diese Zeiten können sich auch positiv auf die Höhe Ihrer Rente auswirken.

Die vorliegende Bescheinigung bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihrem zuständigen Rentenversicherungsträger die Zeiten der Arbeitslosigkeit nachzuweisen. Infolge dessen **empfehlen wir Ihnen dringend, diese Bescheinigung aufzubewahren**. Ihr Rentenversicherungsträger wird Sie im Zuge eines späteren Kontenklärungs- bzw. Feststellungsverfahrens zum Nachweis dieser Zeiten auffordern.

<p>1 War der Versicherte arbeitslos gemeldet und stand er der Arbeitsvermittlung zur Verfügung?</p> <p style="text-align: center;">vom/bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>2 War der Versicherte arbeitslos gemeldet und stand er der Arbeitsvermittlung nur deshalb nicht zur Verfügung, weil er nicht arbeitsbereit war und er nicht alle Möglichkeiten nutzen wollte, seine Beschäftigungslosigkeit zu beenden (z. B. § 428 SGB III)?</p> <p style="text-align: center;">vom/bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>3 War der Versicherte nur deshalb nicht arbeitslos, weil er im Rahmen einer Arbeitsgelegenheit mit Entschädigung für Mehraufwendungen („1-Euro-Job“) eine Tätigkeit von 15 Stunden wöchentlich oder mehr ausgeübt hat?</p> <p style="text-align: center;">vom/bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>4 Bestand während dieses Zeitraumes Arbeitsunfähigkeit oder wurde ein erkranktes Kind betreut?</p> <p style="text-align: center;">vom/bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>

.....
Stempel der Kommune

.....
Telefon (Durchwahl)

.....
Datum/Unterschrift