

ANTRAG AUF ARBEITSLÖSENGELD

 Landesstelle
NISF

ANTRAG Nr.

 Formblatt
DS21

 Feld **A** **Angaben zum Antragsteller**

Familienname		Name		Geburtsdatum	
Familienname des Ehepartners		Steuernummer		M/W	
Geburtsgemeinde o. -staat (Ausland)		Prov.	Staatsbürgerschaft		
Wohngemeinde		Anschrift			
PLZ	Prov.	Telefon		E-mail	

 Feld **B** **Beantragte Leistung**

<input type="checkbox"/> Ordentliches Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld mit verringerten Voraussetz.	<input type="checkbox"/> Mobilitätsgeld	<input type="checkbox"/> Rückwandererzulage	<input type="checkbox"/> Grenzpendlerzulage	<input type="checkbox"/> Zulage nach EU-Konvention
<input type="checkbox"/> Sonderarbeitslosengeld im Bausektor	<input type="checkbox"/> Familienzulagen	<input type="checkbox"/> finanziell günstigeres Leistungsgeld	<input type="checkbox"/> Andere (angeben)		

 Übersicht **1** **Erklärungen und Informationen zur Gewährung der Leistungen und zur Kontrolle der Personaldaten**
VERANTWORTLICHKEITSERKLÄRUNG

In Kenntnis der zivil- und strafrechtlichen Folgen falscher Angaben erkläre ich, dass ich meine sofortige Arbeitsbereitschaft erklärt habe, wie nachstehend vermerkt:

ARBEITSAMT DER GEMEINDE	am:
Unterschrift des Antragstellers	Datum

DAS ANRECHT BESTEHT, SOFERN DER ANTRAGSTELLER ALS ARBEITSLÖSE AUFSCHEINT.

Der Antragsteller muss innerhalb von fünf Tagen den Zeitpunkt melden, an dem ein Umstand eintritt, der sich auf seine Arbeitslosigkeit auswirkt.

Weiters muss er mit dem Formblatt DS56 - sofern er andere Leistungen als Mobilitätsgeld, verringerte Voraussetzungen, Sonderleistungen im Bausektor mit einer Dauer von mehr als 90 Tagen bezieht - das ununterbrochene Fortdauern der Arbeitslosigkeit nach Ablauf der maximalen Auszahlungsdauer erklären.

Es wird die Pflicht zur Rückgabe des Formblattes DS56 unterstrichen, das dem Antragsteller die Auszahlung der Abschlusszahlung des Arbeitslosengeldes und die Zuerkennung der Ersatzbeiträge sichert.

 Übersicht **2** **Verantwortlichkeitserklärung des Antragstellers**

In Kenntnis der zivil- und strafrechtlichen Folgen falscher Angaben erkläre ich eigenverantwortlich, dass die Angaben in allen Feldern dieses Antrages der Wahrheit entsprechen. Weiters verpflichte ich mich, dem NISF zeitgerecht alle Informationen zu liefern, mit Bezug auf:

- allfällige Anfechtungen der Entlassung;
- alle Umstände, die sich auf meine Arbeitslosigkeit (Verlust des Status als Arbeitsloser, Vermittlung einer Arbeitsstelle, Übersiedlung ins Ausland) und mein Recht auf das entsprechende Leistungsgeld auswirken können.

Mir ist bekannt, dass die verspätete oder unterlassene Mitteilung obiger Umstände, neben der zivilrechtlichen Verantwortung auch die Rückforderung der ungebührlich erhaltenen Beträge mit sich bringt. Ich ermächtige das NISF, die gelieferten Angaben ausschliesslich für das laufende Verwaltungsverfahren zu verwenden (Leg.D. Nr. 196/2003).

Unterschrift des Antragstellers	Datum
---------------------------------	-------

Formblatt DS21 Familienname Steuernummer

Feld C **Angaben zum ersten/letzten Lohnarbeitsverhältnis**
Die geforderten Angaben eintragen

Beginnzeitpunkt des Arbeitsverhältnisses (X)

(X) Den Beginnzeitpunkt des ersten Lohnarbeitsverhältnisses des gesamten Arbeitslebens eintragen

Bei Anträgen auf Arbeitslosengeld mit verringerten Voraussetzungen sind folgende Angaben nicht erforderlich.

BEGINN- Zeitpunkt des letzten Arbeitsverhältnisses

END- Zeitpunkt des letzten Arbeitsverhältnisses

Ich war eingestuft als: Arbeiter Angestellter mittlere Führungskraft Betriebsleiter Lehrling

Beendigung wegen: Entlassung Selbstkündigung Suspendierung Rückwanderung am

Benennung des letzten Arbeitgebers

Gemeinde Anschrift Prov. PLZ

Feld D **Angaben zur Beitrags-/Versicherungszeit infolge Arbeitstätigkeit**
Die geforderten Angaben eintragen

- A Bei Anträgen auf Arbeitslosengeld mit verringerten Voraussetzungen müssen alle Arbeitsverhältnisse des letzten Kalenderjahres angegeben werden.
- B Bei Anträgen auf alle anderen Leistungen lt. Feld B sind die zwei Jahre vor dem Datum der Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses zu berücksichtigen.

Tätigkeitssektor ¹	Benennung des Arbeitgebers ²	Tätigkeitszeitraum von / bis	Unterbrechungsgrund ³

1) Angeben: Landwirtschaft, ausserhalb der Landwirtschaft, Hausangestellter, Grenzpendler, Seefahrt, Saisonsarbeit, Ausland, Projekt LSU/LPU, Heimarbeit, Selbstständig, Genossenschafter, kontinuierlich koordinierte Mitarbeit usw. **2) Angeben:** Unternehmen, Behörde, ausländischer Staat, in dem/der die Tätigkeit erfolgte. **3) Angeben:** Entlassung, Selbstkündigung, Suspendierung. **NB:** Lehrkräfte: allfällige Dienstnachweise beilegen.

Feld E **Angaben zur subjektiven Lage**
Das Jahr oder die Jahre (den Hinweisen A und B in Feld D entsprechend) berücksichtigen.

Krankheit	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Mutterschaftsruhe (obligatorisch, freiwillig)	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Unfall	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Wehrdienst oder gleichgestellte Dienste	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Lohnausgleich (LAK, SLAK)	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
(früher bezogenes) Arbeitslosengeld	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Suspendierung der Arbeitstätigkeit	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Übergang in Stammrolle (für Lehrkräfte)	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Selbstständige Tätigkeit / Mitarbeit	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
Anderes	JA	NEIN	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>

Feld **F** **Angaben zur Inhaberschaft von Renten**

Die geforderten Angaben eintragen und zutreffende Kästchen ankreuzen

Beziehen Sie eine Rente oder haben Sie eine Rente beantragt? JA NEIN Anlaufdatum NISF-Rente Anderer Träger oder Ausland
Rentenart: Direkt Indirekt Unfallrente Zivilinvalidität
Die auszahlende Körperschaft angeben

Feld **G** **Angaben zur Beihilfe für nicht vermittelbare Arbeitslose**

Die geforderten Angaben eintragen und zutreffende Kästchen ankreuzen

Antrag wurde gestellt Die Beihilfe wird schon bezogen FÜR Kriegsinvaliden oder -versehrte Arbeitsinvaliden oder -versehrte
Benennung der Behörde oder des ausl. Staates Anlaufdatum

Feld **H** **Optionserklärung (RENTE/INVALIDENGELD und MOBILITÄTSGELD)**

Der Antragsteller, Inhaber einer Rente/von Invalidengeld, erklärt, sich für die Auszahlung des Mobilitätsgeldes zu entscheiden (beschränkt auf den Gewährungszeitraum)

Unterschrift des Antragstellers Datum

Feld **I** **Zahlungsweise**

- (1) besteht nur aus einem einzigen Buchstaben: z.B. A,B,usw; (2) besteht aus fünf Ziffern,welche die Bank oder die Post kennzeichnen
(3) besteht aus fünf Ziffern, welche die Agentur kennzeichnen, wo der/die Antragsteller/in das Kontokorrent hat
(4) besteht aus max. zwölf Ziffern, welche die Kontokorrentnummer des/der Antragstellers/in kennzeichnen

Zirkularscheck Bank- oder Postgutschrift
CIN (1) Kode ABI/PT (2) KODE CAB (3) KUNDENKODE (4)
Koordinaten des Bank- oder Postkontos

Feld **L** **Beistands- und Vertretungsvollmacht**

Ich beauftrage das untengenannte Patronat, mich bei der Abwicklung des Verfahrens zum vorliegenden Antrag kostenlos zu vertreten und mir Beistand zu leisten. Weiters erkläre ich, nach Erhalt des Informationsschreibens zur Verarbeitung der persönlichen Daten, einschliesslich jener lt. Art. 4, Leg.D. Nr. 196/2003, nach Art. 13, Leg.D. Nr. 196/2003, meine Zustimmung:
1) zu deren Verarbeitung zwecks Durchführung der vorliegenden Vollmacht und der statutarischen Ziele des Patronates;
2) zu deren Übermittlung an das NISF;
3) zur Verarbeitung derselben Daten durch das NISF zwecks Erfüllung der von der geltenden Regelung vorgesehenen Obliegenheiten;
4) zur Mitteilung derselben Daten an andere Behörden, die für die Aktenbearbeitung zuständig sind;
5) zur Übermittlung der Daten ins Ausland bei Leistungen nach internationalen Abkommen.
Ich verweigere meine Zustimmung zu folgenden Punkten

Benennung des gewählten Patronates Stempel des Patronates Unterschrift des Sachbearbeiters
Unterschrift des Antragstellers Datum

Feld **M** **Gewerkschaftsvollmacht**

Ich ermächtige das NISF, nach Art. 2 G. 852/1973 und Art. 18 G. 223/1991, vom Leistungsgeld, das mir aufgrund des vorliegenden Antrages zusteht, als Gewerkschaftsbeitrag den Betrag gemäss Konvention einzubehalten und der untenvermerkten Gewerkschaftsorganisation zu überweisen. Weiters erteile ich, nach Erhalt des Informationsschreibens zur Verarbeitung der persönlichen Daten lt. Art. 13, Leg.D. Nr. 196/2003, meine Zustimmung:
1) zu deren Verarbeitung für die statutarischen Zielsetzungen der Vereinigung;
2) zu deren Übermittlung an das NISF;
3) zur Verarbeitung derselben Daten durch das NISF für die eigenen institutionellen Zielsetzungen und die Aufgaben laut Gesetz und laut Konvention mit der untengenannten Vereinigung.
Ich verweigere meine Zustimmung zu den Punkten

Gewählte Gewerkschaftsorganisation Stempel der Gewerkschaft Unterschrift des Vertreters
Unterschrift des Antragstellers Datum

Familienname

Steuernummer

Feld **N** **Angaben zur Zusammensetzung der Familie (einschliesslich Antragsteller)**

FOLGENDE ANGABEN SIND NUR NOTWENDIG, WENN FAMILIENZULAGEN BEANTRAGT WERDEN

X	Familienname / Name	Steuernummer	Verwandtschaft	Geburtsgemeinde	Geburtsdatum
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>

X) Bei Personen mit Behinderung "I" eintragen; bei Personen im Ausland "E" eintragen

1) den Verwandtschaftsgrad angeben: (Ehepartner= **C** - Kind= **FG** - Schwester= **SR** - Bruder= **FR** - Enkel= **NP**)

Zivilstand des Antragstellers ledig verheiratet verwitwet geschieden gerichtlich getrennt verlassen

Der Antragsteller bestätigt nach Gesetz 445/2000, Unterschrift des Antragstellers

Angaben zum erzielten Jahreseinkommen der Familienmitglieder

Einkommen des Jahres	IRPEF-pflichtiges Einkommen		Steuerfreies, quellen- oder ersatzbesteuertes Einkommen	
Inhaber des Einkommens	Lohneinkommen oder gleichwertig	Andere Einkommen	Lohneinkommen oder gleichwertig	Andere Einkommen
Antragsteller	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienangehöriger	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMME	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Einkommen des Jahres	IRPEF-pflichtiges Einkommen		Steuerfreies, quellen- oder ersatzbesteuertes Einkommen	
Inhaber des Einkommens	Lohneinkommen oder gleichwertig	Andere Einkommen	Lohneinkommen oder gleichwertig	Andere Einkommen
Antragsteller	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienangehöriger	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMME	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familienname

Steuernummer

Fortsetzung Feld

N

VERANTWORTLICHKEITSERKLÄRUNG DES EHEPARTNERS DES ANTRAGSTELLERS

UNTERFERTIGTE/R IST SICH DER ZIVIL- UND STRAFRECHTLICHEN FOLGEN FALSCHER ERKLÄRUNGEN BEWUSST UND ERKLÄRT, KEINERLEI FAMILIENGELD IRGENDWELCHER ART IM IN- ODER AUSLAND FÜR DIE IN FELD "N" ANGEGEBENEN PERSONEN ZU BEZIEHEN ODER BEANTRAGT ZU HABEN. ER/SIE VERPFLICHTET SICH, DIE NISF- STELLE, AN DIE VORLIEGENDER ANTRAG GERICHTET IST, SOFORT ZU VERSTÄNDIGEN, SOLLTE WÄHREND DER BEZUGSZEIT DES VORLIEGENDEN ANTRAGES FÜR DIE GENANNTEN PERSONEN EINE DERARTIGE LEISTUNG BEANTRAGT WERDEN.

DATUM

UNTERSCHRIFT _____

Feld

O

ANTRAG DES EHEPARTNERS DES ANSPRUCHSBERECHTIGTEN AUF GETRENNTE AUSZAHLUNG DES FAMILIENGELDES

Familienname Name Geburtsdatum

Steuernummer M/W

Geburtsgemeinde o. -staat (Ausland) Prov. Staatsbürgerschaft

Wohngemeinde Anschrift

PLZ Prov. Telefon E-mail

ALS EHEPARTNER DES ANSPRUCHSBERECHTIGTEN, ERKLÄRT - IN KENNTNIS DER ZIVILRECHTLICHEN UND STRAFRECHTLICHEN FOLGEN FÜR JENE, WELCHE FALSCHER ERKLÄRUNGEN ABGEBEN - KEIN EIGENSTÄNDIGES ANRECHT AUF FAMILIENGELD ZU HABEN UND BEANTRAGT DIE DIE AUSZAHLUNG DES FAMILIENGELDES IM SINNE DES ART. 1, ABS. 559, DES GESETZES NR. 311 VOM 30. DEZEMBER 2004:

FORM DER AUSZAHLUNG

Zirkularscheck / Postschalter

Bank- oder Postgutschrift

CIN Kode ABI/PT KODE CAB KUNDENKODE
(1) (2) (3) (4)

Koordinaten des Bank- oder Postkontos

- (1) besteht nur aus einem einzigen Buchstaben: z.B. A,B, usw;
- (2) besteht aus fünf Ziffern, welche die Bank oder die Post kennzeichnen;
- (3) besteht aus fünf Ziffern, welche die Agentur kennzeichnen, wo der/die Antragsteller/in das Kontokorrent hat;
- (4) besteht aus max. zwölf Ziffern, welche die Kontokorrentnummer des/der Antragstellers/in kennzeichnen.

DATUM

UNTERSCHRIFT _____

Feld
P

EMPFANGSBESTÄTIGUNG

Der nachstehend genannte Antragsteller hat den Antrag auf Arbeitslosengeld vorgelegt.

Familienname	Steuernummer
--------------	--------------

Vorlagdatum	ANTRAG Nr.	DER SACHBEARBEITER
-------------	------------	--------------------

Dem Antrag sind diese Dokumente beigelegt: DS 22 DS 22Id DL 86/88 bis E 301/E 303 Detr. IRPEF CUD

Diese Dokumente wurden angefordert: DS 22 DS 22Id DL 86/88 bis E 301/E 303 Detr. IRPEF CUD

Die fehlenden Dokumente müssen spätestens innerhalb von 30 Tagen ab Anforderung nachgereicht werden, andernfalls wird der Antrag anhand der Aktenlage bearbeitet.