



Arbeitsmarktservice

A N T R A G

auf Zuerkennung des Altersteilzeitgeldes nach den §§ 27 und 28 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes

1. Angaben zum Dienstgeber / zur Dienstgeberin (Antragsteller/in)

Dienstgeber/in _____

Firmenadresse _____

Kontaktperson _____ Telefon _____ DW _____

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

2. Angaben zum Dienstnehmer bzw zur Dienstnehmerin, der / die in die Altersteilzeitarbeit übertritt

SVNr _____

tritt für die Zeit von _____ bis _____ in die Altersteilzeitarbeit über.

Bitte legen Sie eine Kopie der vertraglichen Vereinbarung über die Altersteilzeitarbeit bei.

Berufsbezeichnung _____ Branchenbezeichnung _____

Krankenkasse _____ Beitragsgruppe _____

Mit Unterzeichnung des Antrages wird bestätigt, dass der / die genannte Dienstnehmer/in keine Leistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, kein Sonderruhegeld nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz und keinen Ruhegenuss aus einem Dienstverhältnis zu einer öffentlich – rechtlichen Körperschaft bezieht und auch nicht die Anspruchsvoraussetzungen für eine dieser Leistungen erfüllt.

3. Angaben zur Arbeitszeit des / der in die Altersteilzeitarbeit übertretenden Dienstnehmers / Dienstnehmerin

a.) Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt laut Gesetz / Kollektivvertrag

b.) Die vor Übertritt in die Altersteilzeitarbeit ausgeübte wöchentliche Normalarbeitszeit des Dienstnehmers bzw der Dienstnehmerin beträgt (nur ausfüllen, wenn eine Abweichung von der gesetzlichen / kollektivvertraglichen Normalarbeitszeit besteht)

c.) Die wöchentliche Normalarbeitszeit nach Übertritt in die Altersteilzeitarbeit beträgt (40% bis 60% der zuvor ausgeübten Normalarbeitszeit)

4. Angaben zur Entlohnung des bzw der in die Altersteilzeitarbeit übertretenden Dienstnehmers / Dienstnehmerin

Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen dieses Teiles des Antrages unbedingt die Erläuterungen zu den folgenden Feldern auf der beigelegten Ausfüllhilfe.

Mtl Bruttoentgelt vor Übertritt in die Altersteilzeitarbeit (ohne Sonderzahlungen)		Mtl Bruttoentgelt ab Übertritt in die Altersteilzeitarbeit (inklusive Lohnausgleich ③ jedoch ohne Sonderzahlungen)	
① €		② €	
Lohnausgleich 50% der Differenz zwischen dem der verringerten Arbeitszeit entsprechenden Entgelt (40% – 60% von ①) und dem Bruttoentgelt ① (Bitte Höchstbeitragsgrundlage beachten - siehe Erläuterungen zu Punkt 4 in der Ausfüllhilfe)			
③ €			
Dienstgeberbeiträge (KV, PV, UV und ALV inklusive IE) zum Lohnausgleich ③			
④ €			
Zusätzliche Dienstnehmer- und Dienstgeberbeiträge (KV, PV, UV und ALV inklusive IE) zur Differenz zwischen Bruttoentgelt ① und Bruttoentgelt ②			
⑤ €			
Anzahl der Sonderzahlungen pro Jahr	①	Fälligkeit der Sonderzahlungen	②
Sonderzahlung (brutto) vor Übertritt in die Altersteilzeitarbeit		Sonderzahlung (brutto) ab Übertritt in die Altersteilzeitarbeit (inklusive Lohnausgleich ⑤)	
③ €		④ €	
Lohnausgleich der Sonderzahlung 50% der Differenz zwischen der der verringerten Arbeitszeit entsprechenden Sonderzahlung (40% – 60% von ③) und der Sonderzahlung ③			
⑤ €			
Dienstgeberbeiträge (KV, PV, UV und ALV inklusive IE) zum Lohnausgleich ⑤			
⑥ €			
Zusätzliche Dienstnehmer- und Dienstgeberbeiträge (KV, PV, UV und ALV inklusive IE) zur Differenz zwischen Sonderzahlung ③ und Sonderzahlung ④			
⑦ €			

5. Meldeverpflichtungen des Dienstgebers bzw der Dienstgeberin

Die Einhaltung der mit dem Erhalt des Altersteilzeitgeldes verbundenen Meldeverpflichtungen ist für den gesamten Zeitraum des Bezuges von Altersteilzeitgeld verbindlich.

Unverzüglich zu melden sind alle Änderungen der vorstehenden Angaben. Demnach ist insbesondere jede Veränderung der Arbeitszeit und Entlohnung (zB bei Krankengeldbezug oder Entgeltunterbrechungen nach dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz aufgrund eines Urlaubes) sowie das Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis der Person, die die Altersteilzeitarbeit ausübt, anzuzeigen (siehe Formblatt Änderungsmeldung - Altersteilzeitgeld). Der Meldeverpflichtung unterliegen auch allfällige Mehrleistungsstunden dieser Person, die nicht im Rahmen eines gleitenden Altersteilzeitarbeitsmodells ausgeglichen sondern darüber hinaus abgegolten werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der auf diesem Formular gemachten Angaben und nehme gleichzeitig zur Kenntnis, dass unwahre Angaben, das Verschweigen maßgeblicher Tatsachen sowie die Verletzung von Meldepflichten die Einstellung und Rückforderung der unberechtigt bezogenen Leistungen bewirken und darüber hinaus zur Verhängung einer Geldstrafe oder Erstattung einer Strafanzeige führen kann.

Ort, Datum

Firmenstempel / Unterschrift