



Bundesagentur für Arbeit

Antrag auf freiwillige Weiterversicherung (nach Unterbrechung)

Kundennummer

Zutreffendes bitte ankreuzen

Die Agentur für Arbeit benötigt die nachstehenden Angaben für die Beurteilung, ob Sie die Voraussetzungen für die freiwillige Weiterversicherung nach § 28a Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) weiterhin erfüllen.

Eingangsstempel der Agentur für Arbeit

Geben Sie bitte den Antrag möglichst persönlich ab.

1. Daten des Antragstellers

1.1 Name, Vorname

1.2 Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Familienstand, ☎

2. Angaben zur freiwilligen Weiterversicherung (nach Unterbrechung)

Die freiwillige Weiterversicherung soll am _____ beginnen, weil ich ab diesem Zeitpunkt wieder

- als Pflegeperson tätig bin und einen Angehörigen der Pflegestufen I bis III mit einem zeitlichen Umfang von wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflege.
- als Selbständiger mindestens 15 Stunden wöchentlich tätig bin.
- eine Beschäftigung im Ausland, außerhalb der Europäischen Union oder eines assoziierten Staates, ausübe.

Weitere versicherungsrechtlich relevante Änderungen sind nicht eingetreten.

3. Zeiten der Unterbrechung

In der Zeit vom _____ bis _____ war die freiwillige Weiterversicherung unterbrochen, weil _____

Bitte Nachweis (z.B. Bescheinigung der Krankenkasse, des Rentenversicherungsträgers) beifügen.

Für die Zeit, für die ich mich wieder freiwillig weiterversichern möchte, besteht ein anderes Versicherungspflichtverhältnis zur Arbeitslosenversicherung? Ja Nein

Wenn ja, bitte Nachweis beifügen.

Erklärung:

Ich versichere, sämtliche Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Etwaige Änderungen (z.B. Arbeitsaufnahme in Deutschland, Bezug von Arbeitslosengeld), die sich auf den Zeitraum beziehen, für den die freiwillige Weiterversicherung besteht, werde ich der Agentur für Arbeit unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Die Richtigkeit der Angaben/Änderung/Ergänzung wird bescheinigt:

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Antragsannehmer