

3.2	<p>Innerhalb der letzten 24 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit/Beschäftigung (vgl. Nr. 2) habe ich Arbeitslosengeld nach dem SGB III bezogen:</p> <p>von _____ bis _____ Kunden-Nr. _____</p> <p>von _____ bis _____ Kunden-Nr. _____</p> <p>bei der Agentur für Arbeit _____</p>
3.3	<p>Für die Zeit, für die ich mich freiwillig weiterversichern möchte, besteht ein anderes Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, bitte Nachweis beifügen.</p>
4. Beitragszahlung	
Der Beitrag wird <input type="checkbox"/> monatlich laufend gezahlt. <input type="checkbox"/> als Jahresbeitrag gezahlt.	
5. Nur für Pflegepersonen	
<p>Hiermit wird bestätigt, dass die Pflegetätigkeit wenigstens 14 Stunden wöchentlich umfasst.</p> <p>Pflegekasse: _____</p> <p>Datum, Stempel, Unterschrift: _____</p>	
6. Nur bei selbständiger Tätigkeit	
6.1	<p>Die selbständige Tätigkeit wurde am _____ aufgenommen.</p> <p>Die Aufnahme meiner selbständigen Tätigkeit wird mit einem Gründungszuschuss gefördert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, von der Agentur für Arbeit _____</p>
6.2	<p>Ich bin zum Geschäftsführer/Gesellschafter-Geschäftsführer bestellt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Ich bin am Kapital der Gesellschaft beteiligt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, in Höhe von _____ v.H.</p> <p>Die Beschlüsse kann ich mit Sperrminorität verhindern <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Mein versicherungsrechtlicher Status wurde durch die Einzugsstelle/Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund geklärt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, bitte Bescheid beifügen.</p>
7. Nur bei Auslandsbeschäftigung	
<p>Die Auslandsbeschäftigung wurde am _____ aufgenommen.</p> <p>Die Auslandsbeschäftigung erfolgt im Rahmen einer Entsendung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wegen der Auslandsbeschäftigung (vgl. Nr. 1) ändert sich meine Adresse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, bitte Adresse angeben: _____</p>	
<p>Erklärung:</p> <p>Ich versichere, dass meine Angaben zutreffen. Änderungen (z.B. Arbeitsaufnahme in Deutschland, Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III), die sich auf den Zeitraum beziehen, für den die freiwillige Weiterversicherung besteht, werde ich der Agentur für Arbeit unverzüglich anzeigen. Das Hinweisblatt „Freiwillige Weiterversicherung in der Arbeitslosenversicherung“ habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die für die Versicherung erforderlichen Daten gespeichert und maschinell verarbeitet werden.</p> <p>_____ Ort, Datum _____ Unterschrift Antragsteller</p>	
<p>Die Richtigkeit der Angaben/Änderung/Ergänzung wird bestätigt:</p> <p>_____ Ort, Datum _____ Unterschrift Antragsteller</p>	