



Veränderungsmitteilung

Viele Änderungen können Sie jederzeit online mitteilen:
(Rubrik eServices)

Agentur für Arbeit _____

Postfach, Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____



Bitte teilen Sie mit diesem Vordruck Veränderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen, die für die Gewährung Ihrer Leistung maßgeblich sind, umgehend mit.

Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen und an die Agentur für Arbeit senden.

Bitte die Pflichtfelder ausfüllen, nur so können Sie das Formular drucken.

Vorname	Name	Geburtsdatum	Kunden-Nr.
---------	------	--------------	------------

Angaben zur Tätigkeit

Ich nehme eine Tätigkeit (Arbeit, selbständige Tätigkeit, mithelfender Familienangehöriger) ab _____
(bei befristeter Tätigkeit bis _____) als (berufliche Tätigkeit) _____ auf.

Arbeitgeber (Name, Anschrift): _____

Hinweis: Beginnt das Arbeitsverhältnis vereinbarungsgemäß mit einem arbeitsfreien Tag (Samstag, Sonntag, Feiertag), ist dieser Tag als Arbeitsaufnahme anzugeben, auch wenn die Arbeit tatsächlich erst später aufgenommen wird.

Die Tätigkeit umfasst voraussichtlich **wöchentlich** weniger als 15 Stunden 15 Stunden und mehr

Wodurch ist die Tätigkeit zustande gekommen (freiwillige Angabe)?

ich habe mir die Tätigkeit selbst gesucht die Tätigkeit hat mir ein privater Arbeitsvermittler vermittelt
 Vermittlungsvorschlag/Stellenangebot der Arbeitsagentur/des Jobcenters

Zusätzliche Angaben, wenn diese Meldung erst **nach** Arbeitsaufnahme erfolgt: Hat sich die Kassenzugehörigkeit geändert? ja nein

Falls ja, neue Krankenkasse (Name, Ort der Geschäftsstelle) _____

Mein bestehendes Arbeitsverhältnis wird verlängert bis _____.

Weitere Angaben

<input type="checkbox"/> Ich bin ab _____	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig erkrankt	<input type="checkbox"/> ärztliche Bescheinigung ist beigelegt	<input type="checkbox"/> meine Arbeitsunfähigkeit ist durch Unfall verursacht
<input type="checkbox"/> weiterhin arbeitsunfähig erkrankt	<input type="checkbox"/> wieder arbeitsfähig		
<input type="checkbox"/> Umzug am _____	<input type="checkbox"/> Abmelde- und Anmeldebestätigung ist beigelegt	Falls für diesen Wohnort eine andere Agentur für Arbeit zuständig ist, bitte ich diese für die Zahlung meiner Leistung für zuständig zu erklären. Ich werde mich unverzüglich bei der nunmehr zuständigen Agentur für Arbeit melden.	
Neue Anschrift: Straße, Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____ ggf. neue Telefonnummer _____			
<input type="checkbox"/> Mein Konto hat sich geändert	BIC _____ IBAN _____	bei (Kreditinstitut) _____	
<input type="checkbox"/> Meine Lohnsteuerklasse hat sich geändert mit Wirkung ab _____	neue Steuerklasse: _____ ggf. Faktor: _____		
<input type="checkbox"/> Mein Name hat sich geändert mit Wirkung ab _____	neuer Name: _____		
<input type="checkbox"/> Mir wurde Rente bewilligt (Rentenbescheid liegt bei)			
<input type="checkbox"/> Ich habe Rente beantragt			
wegen _____ ab _____			
bei (Rentenversicherungsträger) _____			
Aktenzeichen _____			
Ich möchte weiter arbeitsuchend geführt werden. Das bedeutet, dass ich weiterhin eine neue Stelle suche, alle Änderungen mitteile und Termine bei meiner zuständigen Vermittlungsfachkraft wahrnehme.			
<input type="checkbox"/> Sonstige Änderungen - vgl. Nr. 8 des Merkblattes für Arbeitslose (Unterlagen sind beigelegt)			
<input type="checkbox"/> Die vorstehenden Änderungen beziehen sich auch auf folgende Leistungen der Agentur für Arbeit			
<input type="checkbox"/> Kindergeld → Kindergeldnummer _____			
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld			
<input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe			

Wird ausgefüllt von Agentur für Arbeit.

interne Prüfungen der Agentur für Arbeit

- Auswertung durch Vermittlungsbereich
- Änderungen eingegeben in COLIBRI Arbeitslosengeld-Alg STEP
- Ggf. Änderungen an FamKa Team BAB/Reha
- Abgabe an Owi-Team
- durch zuständiges Team zur E-Akte