


GZ <input type="checkbox"/> Reha	 Bundesagentur für Arbeit Zentrale	Eingangsdatum: AblageNr.:
--	--	--------------------------------------

Bundesagentur für Arbeit, Regensburger Str. 104, 90478 Nürnberg

DSt :
 OrgZ :
 DKZ :
 GebDat :
 KdNr :

Antrag auf Gewährung eines Gründungszuschusses zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit nach § 57 SGB III

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Vermerke der Agentur für Arbeit Tag der Antragstellung: <input type="checkbox"/> Alg-Bezug bis: _____ tägl./wöchtl. ____/____ Euro <input type="checkbox"/> Alg fiktiv wegen <input type="checkbox"/> §57 Abs. 2 Nr. 1b seit _____ tägl./wöchtl. ____/____ Euro RVNr. WKL	
--	--

1. Ich werde am _____ eine selbständige, hauptberufliche Tätigkeit als _____ in _____ aufnehmen und beantrage hierfür einen Gründungszuschuss.
- Die selbständige Tätigkeit wurde seit _____ im Nebenerwerb ausgeübt.

2. Aussagefähige Beschreibung des Existenzgründungsvorhabens zur Erläuterung der Geschäftsidee (bitte Beiblatt verwenden):

2.1 Ich bin in eine persönliche Abhängigkeit eines Auftraggebers, insbesondere durch örtliche, zeitliche, inhaltliche oder fachliche Weisungen eingebunden. ja nein

2.2 Ich bin in die Organisation eines Auftraggebers, insbesondere durch die Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des Auftraggebers oder durch die Arbeit mit Arbeitsmitteln des Auftraggebers eingebunden. ja nein

2.3 **Unternehmerrisiko:**

Eigenes Unternehmerrisiko (z.B. eigene Mitarbeiter, eigene Geschäftsräume, eigenes Betriebskapital)? ja nein

Eigenes Auftreten am Markt? ja nein

Angemessene Verteilung von Chancen und Risiken (z.B. eine örtliche, zeitliche oder inhaltliche unternehmerische Freiheit, eigener Kundenstamm, freie Preisgestaltung)? ja nein

Name, Vorname: _____

KdNr: _____

3. Für meine selbständige Tätigkeit wende ich künftig ca. _____ Wochenstunden auf.
4. Ich übe noch eine andere bzw. weitere Beschäftigung(en) aus. ja nein
Wenn ja – dafür wende ich ca. _____ Wochenstunden auf.

5. Ich habe bereits in der Vergangenheit Überbrückungsgeld, einen Existenzgründungszuschuss ja nein oder einen Gründungszuschuss zur Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit erhalten.

Wenn ja, letzter Bezug _____

Bei der Agentur in _____

6. Die Leistungen bitte ich an _____ (Name Kontoinhaber) _____ (Kontonummer)

_____ (Geldinstitut) _____ (Bankleitzahl) zu überweisen.

Erklärung

- Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich werde der Agentur für Arbeit **unverzüglich** alle Änderungen mitteilen, die Auswirkungen auf die Leistung haben könnten.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Agentur für Arbeit in die Unterlagen bei der fachkundigen Stelle erforderlichenfalls Einsicht nimmt.
- Das **Merkblatt 3 – Vermittlungsdienste und Leistungen**, in dem auch auf die Mitteilungspflichten und den Datenschutz hingewiesen ist (Kapitel 8), habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift Antragsteller)

_____ (Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu Nummer(n) _____ wird bestätigt
(Nr)

_____ (Unterschrift Antragsteller)

Für die Bearbeitung des Antrages sind folgende Unterlagen erforderlich:

- Aussagefähige Beschreibung des Existenzgründungsvorhabens zur Erläuterung der Geschäftsidee
- Stellungnahme einer fachkundigen Stelle zur Tragfähigkeit der Existenzgründung
- Nachweis der Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbständigen Tätigkeit (fachliche und unternehmerische Qualifikation, Berufserfahrung, Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung der Existenzgründung)
- Anmeldung der selbständigen Tätigkeit beim Gewerbeamt (für gewerbliche Berufe) bzw. beim Finanzamt (für freiberufliche Tätigkeiten)
- Bestätigung der Handwerkskammer über die Eintragung in die Handwerksrolle (im handwerklichen bzw. handwerksnahen Bereich)
- Bescheinigung über die Teilnahme am Existenzgründerseminar
- Sonstiges: