

Für jede Anfrage wenden Sie sich an das Arbeitsamt der DG:

**Dienst Freistellungen** – Hütte 79 – B-4700 EUPEN

Tel.: +32 (0)87 638 900 – E-Mail: [freistellungen@adg.be](mailto:freistellungen@adg.be)

oder besuchen Sie unsere Website: [www.adg.be](http://www.adg.be)

## **Antrag auf eine Freistellung, um eine in Artikel 1bis des KE vom 28.11.1969 genannte duale Ausbildung zu absolvieren**

---

### **Warum diese Freistellung?**

Sie beziehen Arbeitslosenunterstützung und möchten freigestellt werden, um eine in Artikel 1bis des KE vom 28.11.1969 genannte duale Ausbildung zu absolvieren.

Diese Freistellung ist notwendig, wenn Sie Ihre Unterstützung während der Ausbildung weiterbeziehen möchten.

Wenn die Freistellung Ihnen erteilt wird, brauchen Sie weder am Arbeitsmarkt verfügbar noch als arbeitsuchend eingetragen zu sein. Sie sind nicht mehr verpflichtet, eine zumutbare Arbeit anzunehmen.

Ihre Arbeitslosenunterstützung wird dann um den Teil des Tagesbetrages der im Lehrvertrag vorgesehenen Vergütung verringert, der 7,77 Euro übersteigt (den indexierten Betrag erfahren Sie bei Ihrer Zahlstelle).

Rechtsgrundlage: Art. 94 §6 und 130ter KE 25.11.1991

---

### **Brauchen Sie weitere Informationen?**

Wenn Sie andere Auskünfte benötigen, im Besonderen über die Bedingungen und die Konsequenzen dieser Freistellung:

- setzen Sie sich in Verbindung mit Ihrer Zahlstelle (CGSLB, CSC, HfA oder FG TB);
- lesen Sie das Infoblatt "Sie möchten eine duale Ausbildung absolvieren".

Im Zweifelsfall, was die Erlangung der Freistellung angeht, können Sie die Ruling-Prozedur befolgen, die im Infoblatt "Können Sie sich im Voraus über eine Entscheidung des Arbeitsamts der DG erkundigen?" erläutert wird.

Diese Infoblätter sind erhältlich bei Ihrer Zahlstelle oder beim Arbeitsamt der DG oder können von der Website des Arbeitsamts der DG ([www.adg.be](http://www.adg.be)) heruntergeladen werden.

---

### **Wer muss dieses Formular ausfüllen?**

Sie müssen den Teil I ausfüllen.

Sie lassen den Teil II vom Verantwortlichen der dualen Ausbildung ausfüllen.

Im linken Teil finden Sie Informationen, die Ihnen beim Ausfüllen dieses Formulars helfen werden. Vergessen Sie nicht, auf jeder Seite des Formulars Ihre ENSS-Nr. anzugeben

---

### **Was müssen Sie mit dem ausgefüllten Formular machen?**

Sie geben das ordnungsgemäß ausgefüllte Formular bei Ihrer Zahlstelle ab und warten auf die Genehmigung des Arbeitsamts der DG, bevor Sie die duale Ausbildung beginnen.

---

### **Und dann?**

Die Zahlstelle übermittelt das Formular an das Arbeitsamt der DG.

Das Arbeitsamt der DG schickt Ihnen ein Schreiben mit seiner Entscheidung.

In Erwartung der Entscheidung des Arbeitsamts der DG müssen Sie alle Ihre Pflichten als arbeitslose Person weiter beachten



# Antrag auf eine Freistellung, um eine duale Ausbildung zu absolvieren

Art. 94 §6 KE 25.11.1991

Datumsstempel der  
Zahlstelle

## Teil I: vom Arbeitslosen auszufüllen

### Ihre Personalien

Vorname und Nachname .....

Nummer und Straße .....

Postleitzahl und Gemeinde .....

Ihre ENSS-Nummer steht auf der Rückseite Ihres Personalausweises

Erkennungsnr. des Nationalregisters (ENSS) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Die Angaben Telefon und E-Mail sind fakultativ.

Telefon .....

E-Mail .....

### Ihr Antrag

Die duale Ausbildung muss der Definition im Artikel 1bis des KE vom 28.11.1969 entsprechen (erkundigen Sie sich bei Ihrer Zahlstelle).

Ich möchte die nachfolgende duale Ausbildung absolvieren:

.....  
.....  
.....

Ich beantrage :

- die Freistellung
- eine Verlängerung der Freistellung

für die Zeit vom \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

Fügen Sie bitte eine Kopie des Lehrvertrages bei.

Ich habe im Rahmen dieser dualen Ausbildung einen Lehrvertrag abgeschlossen.

Ihre Arbeitslosenunterstützung wird um den Teil des Tagesbetrages der im Lehrvertrag vorgesehenen Vergütung verringert, der den Referenzbetrag übersteigt (erkundigen Sie sich bei Ihrer Zahlstelle).

Ich beziehe eine Vergütung zu Lasten meines Arbeitgebers:  ja  nein

Ich besitze ein Diplom der Oberstufe des Sekundarunterrichts:  ja  nein

### Unterschrift

Ich bestätige, dass meine Erklärungen richtig und vollständig sind.

Ich gebe meine Erkennungsnummer des Nationalregisters (ENSS) oben auf der Seite 2 an.

Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift

## Teil II : vom Verantwortlichen der dualen Ausbildung auszufüllen

### Der Verantwortliche der dualen Ausbildung ist:

Name .....  
Adresse .....  
.....

### Ausbildung

Die duale Ausbildung muss der Definition im Artikel 1bis des KE vom 28.11.1969 entsprechen.

Herr / Frau .....  
ist seit dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ als Lehrling eingeschrieben

für die nachfolgende duale Ausbildung: .....

.....

zum Beruf als: .....

Der Lehrling fügt diesem Formular eine Kopie des Lehrvertrages bei.

#### 1. Ein Lehrvertrag wurde unterschrieben und

deckt die Zeit

vom \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

#### 2. Dieser Lehrvertrag

deckt  1  2  3  4 Schuljahr(e) im Rahmen der dualen Ausbildung ab.

Die Einschreibung betrifft das Jahr  1  2  3  4.

Der Ausbildungszyklus (das 1. Jahr) hat begonnen am: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Beginndatum des ersten Jahres des Ausbildungszyklus, für welchen der Lehrling eingetragen ist.

#### 3. Theoretischer Teil der dualen Ausbildung:

Der Teil der Ausbildung, der unter der Federführung einer Lehr- oder Ausbildungsanstalt absolviert wird, beträgt auf jährlicher Basis mindestens 240 Stunden  ja  nein

#### 4. Praktischer Teil der dualen Ausbildung:

Der in einem beruflichen Umfeld absolvierte Teil beträgt durchschnittlich mindestens 20 Stunden pro Woche  ja  nein

Dieser praktische Teil wird an nachfolgender Adresse durchlaufen:

.....

#### 5. Der Lehrling bezieht eine Vergütung zu Lasten des Arbeitgebers, die sich nach den Rechtsvorschriften in Sachen Lehrverträge richtet und sich monatlich

theoretisch auf \_\_\_\_, \_\_\_\_ Euro beläuft.

#### 6. Der Lehrling hat das vorhergehende Jahr bestanden

ja  nein

### Unterschrift

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Unterschrift des Verantwortlichen      Stempel

Kontaktperson: .....

Telefon: .....