



Arbeitgebername: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

**Fax/Mail an:**

BKK Groz-Beckert:  
Arbeitgeberservice  
Fax: 07431/10-2019  
Mai: [info@bkk-gb.de](mailto:info@bkk-gb.de)

**Antrag auf Stundung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor dem Hintergrund der aktuellen Pandemie-Situation in Deutschland ist unser Unternehmen angesichts deutlicher Umsatz- und Gewinneinbrüche in erhebliche Liquiditätsschwierigkeiten geraten. In der Folge sind wir aktuell nicht in der Lage, unseren Beitragszahlungsverpflichtungen nachzukommen.

Wir beantragen daher, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge für den Monat Juni 2020 zu stunden.

Soweit die Beiträge für die Monate März bis Mai 2020 bereits gestundet waren, beantragen wir die Fortsetzung der Stundung dieser Beiträge. Die seitens des Bundes und der einzelnen Bundesländer zur Verfügung gestellten Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen in Form von Fördermitteln und ergänzenden Krediten haben wir vorrangig in Anspruch genommen bzw. bereits beantragt.

Im Einzelnen sind dies:

- Leistungen des Wirtschaftsstabilisierungsfonds
- Leistungen des KfW-Sonderprogramms 2020
- KfW-Schnellkredit
- Soforthilfen für Solo-Selbstständige und Kleinstunternehmen
- Staatlich unterstützte Bürgschaften im Zuge von Investitionskrediten
- Steuerliche Liquiditätshilfen
- Erstattung von Lohnkosten und Sozialversicherungsbeiträgen bei Kurzarbeit
- Sonstige Leistungen (bspw. Leistungen aus Programmen des jeweiligen Bundeslandes, bitte ggf. Benennung der Leistung auf gesondertem Blatt)
- Entsprechende Leistungen wurden abgelehnt oder werden nicht in Anspruch genommen (Begründung erforderlich, mit welchen Maßnahmen die Liquiditätsschwierigkeiten überwunden werden sollen, oder Prognose zur Fortführung des Unternehmens, bitte ggf. auf gesondertem Blatt)

Sofern in unserem Unternehmen Kurzarbeit geleistet wird, versichern wir, dass wir die auf das Kurzarbeitergeld entfallenden Beiträge zur Sozialversicherung unmittelbar nach Erstattung durch die Bundesagentur für Arbeit an Sie weiterleiten werden; uns ist bewusst, dass für die erstatteten Sozialversicherungsbeiträge insoweit eine Stundung der Beiträge ausgeschlossen ist.

Sofern wir auch über den o. g. Zeitraum hinaus unseren Beitragszahlungsverpflichtungen nicht bzw. nicht vollständig nachkommen können, werden wir rechtzeitig zwecks ergänzender Stundungs- bzw. Ratenzahlungsvereinbarung mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Bitte lassen Sie mir eine schriftliche Bestätigung zukommen.

---

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel