

**Arbeitgeberbescheinigung international**

Name, Vorname der arbeitnehmenden Person	Sozialversicherungsnummer
Adresse (Strasse, Nummer, PLZ, Ort)	Geburtsdatum

Der/die Arbeitgeber/in ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet. Die Arbeitgeberbescheinigung ist der Arbeitslosenkasse auf deren Verlangen innerhalb einer Woche zuzustellen. **Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder einen andern zu Unrecht Versicherungsleistungen erwirkt, wird mit Gefängnis oder Geldstrafe bestraft.**

<b>Arbeitsverhältnis</b> Massgebend sind die Verhältnisse unmittelbar vor dem Austritt.	
1	Art des Arbeitsverhältnisses <input type="checkbox"/> schriftlicher Arbeitsvertrag (⇒ bitte beilegen) <input type="checkbox"/> mündlicher Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung <input type="checkbox"/> Heimarbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> Aushilfs- /Abrufarbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung <input type="checkbox"/> Lehrverhältnis <input type="checkbox"/> Temporärarbeitsvertrag ⇒ Feld 2a ausfüllen
2	Dauer des Arbeitsverhältnisses von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet
2a	Bei Temporärarbeitsvertrag: Einsatzzeiten innerhalb des Arbeitsverhältnisses (max. die letzten 4 Jahre) von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____
3	Tätig als: _____
4	Normalarbeitszeit im Betrieb (Stunden pro Woche): _____
5	Durchschnittliche Arbeitszeit des/der Arbeitnehmer/in (Stunden pro Woche): _____
6	Durchschnittliche Arbeitstage des/der Arbeitnehmer/in (Tage pro Woche): _____
7	Unterlag das Arbeitsverhältnis einem Gesamtarbeitsvertrag? <input type="checkbox"/> ja, GAV: _____ <input type="checkbox"/> nein
8	AHV-Ausgleichskasse des Betriebs: _____
<b>Auflösung des Arbeitsverhältnisses</b>	
9	Kündigung durch <input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in am _____ per _____
10	Form der Kündigung <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich ⇒ bitte Kündigungsschreiben beilegen
11	Dauer der gesetzlichen oder vertraglichen Kündigungsfrist: _____
12	Verhinderung an der Arbeitsleistung im Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, volle Verhinderung <input type="checkbox"/> ja, teilweise Verhinderung Grund der Verhinderung: _____ Dauer der Verhinderung: von _____ bis _____
13	Grund der Kündigung: _____
14	Letzter geleisteter Arbeitstag: _____
15	Die Lohnzahlung erfolgte bis am: _____

0716052 - 001 - 10 - 2012

716.052 d 10.2012



**Verdienst**

16 Durchschnittlicher AHV-pflichtiger Bruttomonatslohn während der letzten...

6 Monate des Arbeitsverhältnisses Fr. \_\_\_\_\_ pro Monat

12 Monate des Arbeitsverhältnisses Fr. \_\_\_\_\_ pro Monat

15 Monate des Arbeitsverhältnisses Fr. \_\_\_\_\_ pro Monat

24 Monate des Arbeitsverhältnisses Fr. \_\_\_\_\_ pro Monat

17 AHV-pflichtiger Bruttogesamtverdienst während des Arbeitsverhältnisses: Fr. \_\_\_\_\_

18 In Ziff. 16 und 17 nicht enthaltene Naturalleistung(en)

 Unterkunft Fr. \_\_\_\_\_ pro Monat Mahlzeiten Fr. \_\_\_\_\_ pro Monat**Sonstige Zahlungen**

19 Wurde im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Abgangsschädigung oder eine ähnliche Leistung ausgerichtet?

 ja, in der Höhe von Fr. \_\_\_\_\_  neinWenn ja: Ist dieser Betrag im Bruttolohn (Ziff. 16/17) enthalten?  ja  nein

20 Wurde bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Ferienentschädigung für nicht bezogene Ferien ausgerichtet?

 ja, in der Höhe von Fr. \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ Tage  neinWenn ja: Ist dieser Betrag im Bruttolohn (Ziff. 16/17) enthalten?  ja  nein

21 Wurde bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Entschädigung für nicht kompensierte Überstunden ausgerichtet?

 ja, in der Höhe von Fr. \_\_\_\_\_  neinWenn ja: Ist dieser Betrag im Bruttolohn (Ziff. 16/17) enthalten?  ja  nein22 Hat der/die Arbeitnehmer/in auf Ansprüche aus Arbeitsvertrag verzichtet?  ja  nein

Wenn ja, Grund des Verzichts: \_\_\_\_\_

23 Bezieht der/die Arbeitnehmer/in andere Leistungen?  ja  nein

Wenn ja, Höhe und Art: \_\_\_\_\_

**Absenzen innerhalb des Arbeitsverhältnisses ohne Lohnzahlung**24  Ferien von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_25  Krankheit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_26  Unfall von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_27  Militär-, Zivil-, Zivilschutzdienst von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_28  andere Absenz von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname / Firma des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Datum

Adresse (Strasse, Nummer, PLZ, Ort)

Unterschrift