

Eingangsdatum

Antrag auf Arbeitslosenentschädigung

Name und Vorname	Pers.-Nr.	AHV-Nr.	
PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer	Geburtsdatum	Zivilstand	
Postkonto oder Bankkonto (Name, Ort, Konto-Nr.)	Telefon P. G.		

1 Haben Sie in den letzten zwei Jahren Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen?
 ja Kasse nein

2 Ab welchem Datum erheben Sie Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung?

3 In welchem Ausmass sind Sie bereit und in der Lage zu arbeiten?
 Vollzeit
 Teilzeit, höchstens Stunden pro Woche bzw. % einer Vollzeitbeschäftigung

4 Sind Sie zur Zeit im gewünschten Ausmass arbeitsfähig? ja nein* → %
 * Wenn nein bitte Arztzeugnis beilegen

Beziehen Sie

5 - eine AHV-Rente oder haben Sie eine solche beantragt? ja nein

6 - eine Pension aus einem Arbeitsverhältnis? ja Fr. p/Mt. seit nein
 (inländische oder ausländische Altersversicherung)

- oder haben Sie aus der beruflichen Vorsorge oder aus einer ausländischen Altersversicherung eine Kapitalabfindung erhalten? ja Fr. wann nein

7 - ein Taggeld ja Fr. p/T. seit nein
 } der schweizerischen oder einer ausländischen Invaliden-, Kranken-,

8 - eine Rente ja Fr. p/Mt. seit nein
 } Unfall-, Militärversicherung oder der beruflichen Vorsorge?

9 Haben Sie ein Taggeld oder eine Rente beantragt? ja Bei der am nein
 (Die Angaben unter Ziffer 5 – 9 sind zu belegen.)

Haben Sie eine

10 - Krankentaggeldversicherung?
 ja Name Mitglied-Nr. nein

11 Sind Sie unterhaltspflichtig gegenüber Kindern unter 18 Jahren oder Kindern in Ausbildung? ja nein

Name, Vorname der Kinder	Wohnort	Geburtsdatum	Bemerkungen ¹⁾

¹⁾ Bei Jugendlichen bitte Tätigkeit angeben, z.B. Lehre bis..., Studium, im Erwerbsleben seit....usw. (Lehrvertrag, Bestätigung der Ausbildungsstätte beilegen).

12 Haben Sie bisher Kinder- und/oder Ausbildungszulagen erhalten und wollen Sie diese nun bei der ALV geltend machen?
 ja nein, - sie werden dem anderen Elternteil ausgerichtet
 - anderer Grund:

13 Erzielen Sie gegenwärtig noch ein Einkommen aus selbstständiger oder unselbstständiger Erwerbstätigkeit?

ja, tätig als seit nein
Zeitlicher Aufwand
 vormittags nachmittags abends nachts stundenweise einzelne Tage

Name und Adresse des Arbeitgebers

14 Haben Sie in den letzten zwei Jahren eine selbstständige Erwerbstätigkeit nach Art. 9 Abs. 1 AHVG aufgegeben? (Die Ausübung der selbstständigen Erwerbstätigkeit und deren Aufgaben sind zu belegen.) ja nein

Letztes Arbeitsverhältnis

15 Name und Adresse des **letzten** Arbeitgebers

16 Art des Arbeitsverhältnisses
 Vollzeitbeschäftigung befristet unbefristet von der ALV finanziertes
 Teilzeitbeschäftigung Aushilfsstelle Beschäftigung auf Abruf Programm zur vorüber-
 Heimarbeitsverhältnis Saisonanstellung Temporärarbeitsverhältnis gehenden Beschäftigung
 Lehrverhältnis andere

17 Dauer des Arbeitsverhältnisses vom bis

18 Bestand ein schriftlicher Arbeitsvertrag? ja (Kopie des Vertrages beilegen) nein

19 Auflösung des Arbeitsverhältnisses
Wer hat gekündigt? Wann? Auf welchen Zeitpunkt?
 mündlich schriftlich

20 Letzter geleisteter Arbeitstag

21 Grund der Kündigung?

22 Sind Sie weiterhin bei der Vorsorgeeinrichtung Ihres letzten Arbeitgebers gemäss BVG versichert? ja nein

23 Erfolgte eine Pensionierung vor dem ordentlichen Rentenalter der AHV? ja nein
 freiwillig unfreiwillig (aus wirtschaftlichen, reglementarischen oder gesetzlichen Gründen)

24 Waren Sie im Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Militär-, Zivil- oder Schutzdienst an der Arbeitsleistung verhindert?
 ja Grund vom bis nein
Grund vom bis

25 Hat Ihnen der Arbeitgeber eine Verlängerung der Kündigungsfrist angeboten?
 ja Warum haben Sie abgelehnt? nein

26 Haben Sie Lohnansprüche im Zusammenhang mit der Kündigungsfrist gegenüber Ihrem ehemaligen Arbeitgeber geltend gemacht?
 ja, für Arbeitstage Fr. nein

Werden diese vom Arbeitgeber bestritten? ja nein

27 Gedenken Sie nötigenfalls ein arbeitsgerichtliches Verfahren einzuleiten? ja nein

Oder ist ein solches bereits im Gange? ja nein

28 Wurden Ihnen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses neben Lohnansprüchen weitere finanzielle Leistungen zugesprochen?

ja nein
Fr. (Unterlagen beilegen)

29 Sind bzw. waren Sie oder Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin am Betrieb beteiligt oder in leitender Funktion (z.B. Aktionär, Verwaltungsrat in einer AG oder Gesellschafter, Geschäftsführer in einer GmbH, etc.)? ja nein

Tätigkeitsnachweis der letzten zwei Jahre vor der Geltendmachung des Anspruchs

30 Bei welchen Arbeitgebern waren Sie vor dem letzten Arbeitsverhältnis tätig?

Name und Adresse	vom	bis

Verfügen Sie bei Arbeitsverhältnissen in einem EU/EFTA-Mitgliedstaat über das Formular E 301? ja nein

31 Haben Sie ausserhalb der aufgeführten Arbeitsverhältnisse schweizerischer Militär-, Zivil- oder Schutzdienst geleistet?

ja (Kopie des Dienstbüchleins beilegen) nein

vom	bis
vom	bis

32 Standen Sie insgesamt mehr als 12 Monate nicht in einem Arbeitsverhältnis wegen

- Schulausbildung, Umschulung oder Weiterbildung? ja nein
 - Wenn ja, hatten Sie insgesamt mind. 10 Jahre Wohnsitz in der Schweiz? ja nein
(Wohnsitzbescheinigung für die 10 Jahre beilegen)
- Krankheit, Unfall, Mutterschaft und hatten Sie während dieser Zeit Wohnsitz in der Schweiz? ja nein
(Wohnsitzbescheinigung für den Zeitraum des Ereignisses beilegen)
- Aufenthalt in schweizerischen Haft-, Arbeitserziehungs- oder ähnlichen Einrichtungen? ja nein

Grund

	vom	bis
	vom	bis
	vom	bis
	vom	bis
	vom	bis

33 Haben Sie sich während mehr als einem Jahr im Ausland aufgehalten? ja nein

Land		
vom	bis	als Arbeitnehmer/in
vom	bis	für Aus-/Weiterbildung
vom	bis	als Tourist/in

(Nachweis der Ausbildungsstätte bzw. der Arbeitnehmertätigkeit beilegen.)

34 Beantragen Sie Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung infolge Trennung oder Scheidung der Ehe, Invalidität oder Tod des Ehegatten, Wegfalls einer Invalidenrente oder wegen eines ähnlichen Ereignisses und hatten Sie beim Eintritt des Ereignisses Ihren Wohnsitz in der Schweiz (Wohnsitzbescheinigung beilegen)?

ja Art des Ereignisses nein

 Datum des Ereignisses

35 Beantragen Sie Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung infolge Wegfalls der Betreuung einer pflegebedürftigen Person im gemeinsamen Haushalt?

ja Dauer der Betreuung nein

 Datum und Grund des Wegfalls der Betreuung

Bemerkungen:

Hinweis

Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen. Unbeantwortete Fragen erfordern zusätzliche Abklärungen und können die Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung verzögern.

Verpflichtung

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, an arbeitsmarktlichen Massnahmen teilzunehmen.

Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe; auch nehme ich davon Kenntnis, dass ich mich für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Arbeitslosenentschädigung führen könnten, strafbar mache, und ich die zu Unrecht bezogenen Beträge zurückzuerstatten habe.

Ort und Datum

Der/Die Versicherte

Beilagen:

in Original:

- Arbeitgeberbescheinigung
- EG-Formular E 301: Bescheinigung von Zeiten, die für die Gewährung von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind

in Kopie:

- Anmeldeformular (Erstanmeldung)
- AHV-Ausweis
- Arbeitsvertrag
- Kündigungsschreiben
- Arztzeugnis
-
-
-