



Arbeitgeberbescheinigung - Bescheinigung von Versicherungszeiten

(Vom Arbeitgeber auszufüllen)

Personalien Arbeitnehmer:

Amt für Volkswirtschaft
Arbeitslosenversicherung
Postfach 684
9490 Vaduz

Name und Vorname

Strasse und Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Zivilstand

Staatsangehörigkeit

Der Arbeitgeber ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet und hat gegenüber Dritten Schweigen zu bewahren; insbesondere hat er der versicherten Person auf deren Verlangen die Arbeitgeberbescheinigung **innerhalb einer Woche** nach Ende des Arbeitsverhältnisses zuzustellen. **Bei Verletzungen oder Verweigerung der Auskunftspflicht kann das Amt für Volkswirtschaft eine Busse bis CHF 5000.- verhängen** (Art. 67, 86, 91, 92 ALVG).

Arbeitsverhältnis

Für die Beantwortung der **Fragen 1 - 9** sind die Verhältnisse unmittelbar vor dem Austritt massgebend

- 1 Art des Arbeitsverhältnisses
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Aushilfsstelle | <input type="checkbox"/> unbefristet |
| <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Saisonanstellung | <input type="checkbox"/> Beschäftigung auf Abruf |
| <input type="checkbox"/> Heimarbeitsverhältnis | <input type="checkbox"/> Lehrverhältnis | <input type="checkbox"/> Temporärarbeitsverhältnis |
| | | <input type="checkbox"/> selbständig |

2 Dauer des Arbeitsverhältnisses von _____ bis _____

3 Tätig als _____

4 Ist die Versicherte Person oder deren Ehegatte/Ehegattin am Betrieb beteiligt oder in leitender Funktion (z.B. Aktionär, Verwaltungsrat in einer AG oder Gesellschafter, Geschäftsführer in einer GmbH, etc.)? ja nein

5 Normalarbeitszeit im Betrieb _____ Std. pro Woche

6 Vertragliche Normalarbeitszeit der versicherten Person _____ Std. pro Woche

7 Bestand ein schriftlicher Arbeitsvertrag? ja (Arbeitsvertrag beilegen) nein

8 Unterlag das Arbeitsverhältnis einem Gesamtarbeitsvertrag?

ja GAV _____ nein

9 AHV-Ausgleichskasse _____

Unfallversicherung _____

Krankentaggeldversicherung _____

Pensionsversicherung _____

Auflösung des Arbeitsverhältnisses

10 Wer hat gekündigt? _____ Wann? _____ Auf welchen Zeitpunkt? _____
In welcher Form? mündlich schriftlich (Kündigungsschreiben beilegen)

11 Dauer der gesetzlichen oder vertraglichen Kündigungsfrist? _____

12 Grund der Kündigung _____

13 Letzter geleisteter Arbeitstag _____

14 Lohn ausbezahlt bis zum _____

15 Verdienst der letzten 12 Monate in CHF

BITTE DIE LOHNABRECHNUNGEN DER LETZTEN 12 MONATE BEILEGEN!

16 War die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Militär-, Zivil- oder Schutzdienst an der Arbeitsleistung verhindert?
 ja, infolge _____ von _____ bis _____ nein

Absenzen während den letzten 24 Monaten	von		bis		von		bis	
Krankheit								
Unfall								
Militär-, Zivil-, Schutzdienst								
Unbezahlter Urlaub								
Sonstige Absenzen								

17 Haben Sie der versicherten Person bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses neben Lohnansprüchen weitere finanzielle Leistungen zugesprochen?
 ja, CHF _____ (Unterlagen beilegen) nein

Arbeitgeber:
Vollständige Adresse

Firma _____

Vorname / Name (zuständige Person) _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Tel. _____ E-Mail _____

Ort / Datum _____

Unterschrift / Firmenstempel

Beilagen in Kopie:

- Kündigungsschreiben (Ziffer 10)
- Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate (Ziffer 15)
- Arbeitsvertrag (Ziffer 7)