

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.**

Arbeitsverhältnis 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:	_____
Auflösung des Arbeitsverhältnisses	
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:	_____



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 Abgangschädigung 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 nein**22** Hat der/die Arbeitnehmer/in auf Ansprüche aus Arbeitsvertrag verzichtet? ja neinWenn ja, Grund des Verzichts: _____
_____**23** Bezieht der/die Arbeitnehmer/in andere Leistungen? ja neinWenn 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