

Arbeitslosenversicherung

Firma

Rapport über die wirtschaftlich bedingten Ausfallstunden
 pro Betrieb bzw. Betriebsabteilung
 – Einzutragen sind die täglichen Ausfallstunden. –

Abrechnungsperiode

Betriebsabteilung

Massgebende Arbeitszeit in der Abrechnungsperiode

Vertragliche wöchentliche Arbeitszeit

vom ____ bis ____ Std./Tag vom ____ bis ____ Std./Tag

____ Std. Nur angeben, wenn diese von der massgebenden Arbeitszeit abweicht.

AHV-Nummer										Name und Vorname										Unterschrift										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ausfallstd. total	Mehrstd.	Ausfallstd. anrechenbar

AHV-Nummer										Name und Vorname										Unterschrift										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ausfallstd. total	Mehrstd.	Ausfallstd. anrechenbar

AHV-Nummer										Name und Vorname										Unterschrift										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ausfallstd. total	Mehrstd.	Ausfallstd. anrechenbar

AHV-Nummer										Name und Vorname										Unterschrift										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ausfallstd. total	Mehrstd.	Ausfallstd. anrechenbar

AHV-Nummer										Name und Vorname										Unterschrift										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Ausfallstd. total	Mehrstd.	Ausfallstd. anrechenbar

Als verkürzt gilt die Arbeitszeit nur, wenn sie zusammen mit geleisteten Mehrstunden die normale Arbeitszeit nicht erreicht. Als Mehrstunden gelten alle ausbezahlten oder nicht ausbezahlten Stunden, welche die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit übersteigen. Nicht als Mehrstunden gelten Zeitsaldi bis zu 20 Arbeitsstunden aus betrieblichen Gleitzeitregelungen sowie betrieblich festgelegte Vor- oder Nachholstunden zum Überbrücken von Feiertagen. Jede arbeitnehmende Person muss auf diesem Formular die für sie geltend gemachten Ausfallstunden unterschriftlich bestätigen. Ausnahmsweise kann auch KAE für eine Person entrichtet werden, wenn für diese aus plausiblen Gründen keine Unterschrift mehr beigebracht werden kann (weil sie beispielsweise den Betrieb verlassen hat), und der Betrieb eine schriftliche Begründung einreicht. Auf die unterschriftliche Bestätigung jeder einzelnen arbeitnehmenden Person kann in Grossbetrieben ab ca. 100 Mitarbeitenden verzichtet werden, wenn

- eine für alle betroffenen Personen gültige Kurzarbeitsregelung mit erkennbarem Muster vorliegt (z. B. erste Gruppe Montag und Dienstag, zweite Gruppe Mittwoch und Donnerstag) und
- die monatlichen Ausfallstunden durch eine Arbeitnehmervertretung schriftlich bestätigt werden.

Summe



Übertrag

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfall-
std. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

AHV-Nummer Name und Vorname Unterschrift

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ausfallstd. total Mehrstd. Ausfallstd.
anrechenbar

Summe

Übertrag

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfall-
std. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

AHV-Nummer

Name und Vorname

Unterschrift

Ausfallstd. total

Mehrstd.

Ausfallstd.
anrechenbar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Summe