

Arbeitslosenversicherung

Antrag auf Arbeitslosenentschädigung

Name

Vorname

AHV-Nummer

7 5 6

Geburtsdatum

T T M M J J J J

Nationalität

Heimatort (nur bei Nationalität Schweiz)

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Zahlungsverbindung (IBAN-Nummer)

Zivilstand

☐ ledig

☐ verheiratet / in eingetragener Partnerschaft / getrennt

☐ geschieden / aufgelöste Partnerschaft

☐ verwitwet

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.

Sollte der Platz bei einer Frage nicht ausreichen, benutzen Sie bitte das Feld «Allgemeine Bemerkungen» auf Seite 7.

Datum der Anspruchserhebung

- 1 Ab welchem Datum erheben Sie Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung?

ab
T T M M J J J J

Persönliche Verhältnisse

- 2 Wie hoch ist Ihr maximal gewünschter Beschäftigungsgrad in Prozent?
- % einer Vollzeitbeschäftigung
- 3 Sind Sie zurzeit im gewünschten Ausmass arbeitsfähig bzw. in der Lage zu arbeiten?
- ☐ ja ☐ nein, sondern zu %. Bitte Arztzeugnis beilegen.
- 4 Sind Sie / Ihr Ehegatte / Ihre Ehegattin / Ihr eingetragener Partner / Ihre eingetragene Partnerin unterhaltspflichtig gegenüber Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr, erwerbsunfähigen Kindern bis zum vollendeten 20. Altersjahr oder Kindern in Ausbildung bis zum vollendeten 25. Altersjahr?
- ☐ nein ☐ ja. Bitte das Formular «Unterhaltspflicht gegenüber Kindern» Nr. 10009d beilegen.
Für jedes im Ausland wohnhafte Kind bitte das Formular «Unterhaltspflicht gegenüber Kindern im Ausland» Nr. 10010d beilegen.



Leistungen anderer Sozialversicherungen

5 Beziehen Sie ein Taggeld oder eine Rente einer der folgenden Versicherungen oder haben Sie eine Anmeldung oder einen Antrag dafür eingereicht?

- a) AHV | Alters- und Hinterlassenenversicherung
b) BVG | Berufliche Vorsorge / Pensionskasse
c) IV | Invalidenversicherung
d) KTG | Krankentaggeld nach KVG / VVG

- e) MV | Militärversicherung
f) UVG | Unfallversicherung
g) Ausländische Sozialversicherung

	nein ja		Beantragt am								Taggeld CHF	Rente pro Monat CHF	Bezug seit							
			T	T	M	M	J	J	J	J			T	T	M	M	J	J	J	J
a) AHV	☐	☐																		
b) BVG	☐	☐																		
c) IV	☐	☐																		
d) KTG	☐	☐																		
e) MV	☐	☐																		
f) UVG	☐	☐																		
g)	☐	☐																		

Für Taggelder, die Sie bereits beziehen, legen Sie bitte die letzte Abrechnung bei und senden die künftige Korrespondenz an die Arbeitslosenkasse weiter. Beziehen Sie eine Rente, reichen Sie bitte die entsprechende(n) Verfügung(en) ein.

6 Haben Sie aus der beruflichen Vorsorge / Pensionskasse (BVG) oder aus einer ausländischen Altersversicherung eine Kapitalabfindung erhalten?

☐ nein ☐ ja

CHF

Bitte Unterlagen beilegen.

7 Haben Sie die freiwillige Weiterführung des Versicherungsschutzes für die Risiken Tod und Invalidität bei der Pensionskasse (BVG) beantragt?

☐ nein ☐ ja. Bitte eine Kopie der Bestätigung beilegen.

Letztes Arbeitsverhältnis

8 Waren Sie in den letzten 12 Monaten in einer Anstellung tätig?

☐ nein, weiter bei Frage 27.

☐ ja. Bitte geben Sie Ihren letzten Arbeitgeber an.

Name des letzten Arbeitgebers

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

9 Welche Form hatte Ihr letztes Arbeitsverhältnis?

☐ Vollzeitbeschäftigung

☐ befristet

☐ temporär

☐ Beschäftigung auf Abruf

☐ Teilzeitbeschäftigung

☐ unbefristet

☐ Lehrverhältnis

☐ Beschäftigung auf Provision

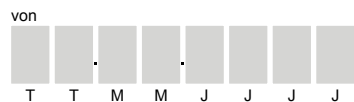
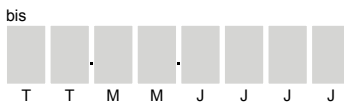
☐ Saisonanstellung

☐ Praktikum

☐ von der öffentlichen Hand finanziertes Beschäftigungsprogramm

Bitte das Formular «Arbeitgeberbescheinigung» Nr. 10006d beilegen.

10 Von wann bis wann dauerte das Arbeitsverhältnis?

von  bis 

T T M M J J J J T T M M J J J J

11 An welchem Tag haben Sie zuletzt gearbeitet?

am 

T T M M J J J J

12 Wurde ein schriftlicher Arbeitsvertrag unterzeichnet?

☐ nein ☐ ja. Bitte eine Kopie des Arbeitsvertrags beilegen.

Kündigung

13 Wer hat das Arbeitsverhältnis gekündigt?

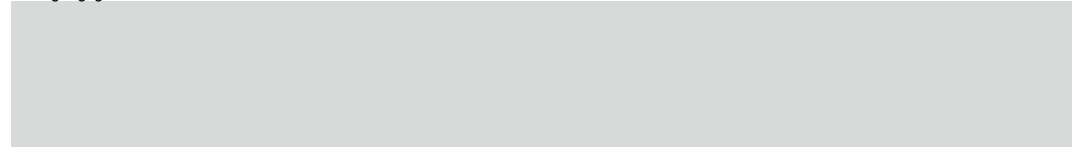
☐ Arbeitgeber ☐ ich ☐ gegenseitiges Einvernehmen ☐ befristetes Arbeitsverhältnis

Wann?  Auf welchen Zeitpunkt? 

T T M M J J J J T T M M J J J J

☐ mündlich ☐ schriftlich. Bitte eine Kopie der Kündigung oder Aufhebungsvereinbarung beilegen.

14 Was war der Kündigungsgrund?

Kündigungsgrund 

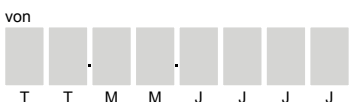
15 Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist infolge Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig?

☐ nein ☐ ja, wegen: ☐ Krankheit ☐ Unfall

von  bis  Bitte Kopien der Arztzeugnisse beilegen.

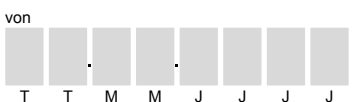
T T M M J J J J T T M M J J J J

16 Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist wegen Mutterschaftsurlaub an der Arbeitsleistung verhindert?

☐ nein ☐ ja von  bis 

T T M M J J J J T T M M J J J J

17 Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist schwanger?

☐ nein ☐ ja von  bis 

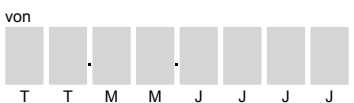
T T M M J J J J T T M M J J J J

Falls die Schwangerschaft noch andauert:
Wann ist der voraussichtliche Geburtstermin?

am 

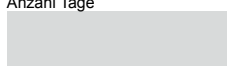
T T M M J J J J

18 Haben Sie im Zeitpunkt der Kündigung, während der Kündigungsfrist oder vier Wochen davor oder danach Militär, Zivildienst oder Zivilschutz geleistet oder werden Sie einen solchen leisten?

☐ nein ☐ ja von  bis 

T T M M J J J J T T M M J J J J

19 Verbleibt am Ende der Anstellung noch ein Saldo für «Urlaub des andern Elternteils»? (Vater oder Ehefrau der Mutter. Art. 329g OR: 2 Wochen pro Kind, zu beziehen bis 6 Monate nach Geburt)

☐ nein ☐ ja, Restsaldo 

Anzahl Tage

20 Haben Sie in den 12 Monaten vor Anstellungsende Betreuungsurlaub für Ihr gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind bezogen? (Art. 329i OR: max. 14 Wochen pro Kind für beide Elternteile zusammen)

☐ nein ☐ ja, Beginn der Rahmenfrist für den Betreuungsurlaub am 

T T M M J J J J

21 Falls Sie eine der Fragen 15 - 20 mit «ja» beantwortet haben: Wurde Ihnen eine Verlängerung der Kündigungsfrist angeboten?

☐ nein ☐ ja, die Kündigungsfrist wurde verlängert  ☐ ja, diese wurde aber von mir abgelehnt.

bis 

T T M M J J J J

Lohnansprüche

- 22 Haben Sie Lohnansprüche im Zusammenhang mit der Kündigungsfrist gegenüber Ihrem ehemaligen Arbeitgeber geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja, für den Zeitraum

von

T	T	M	M	J	J	J	J

bis

T	T	M	M	J	J	J	J

Lohnanspruch CHF

Welche Lohnansprüche machen Sie geltend?

Lohnansprüche

- 23 Werden diese vom Arbeitgeber bestritten?

☐ nein ☐ ja

- 24 Gedenken Sie nötigenfalls ein arbeitsgerichtliches Verfahren einzuleiten?

☐ nein ☐ ja ☐ wurde bereits eingeleitet. *Bitte Unterlagen beilegen.*

- 25 Wurden Ihnen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses neben Lohnansprüchen weitere finanzielle Leistungen zugesprochen? (z. B. eine Abgangsentschädigung oder andere freiwillige Leistungen)

☐ nein ☐ ja *Bitte Belege einreichen.*

Beteiligung am Betrieb des letzten Arbeitgebers

- 26 Sind/waren Sie oder Ihr Ehegatte / Ihre Ehegattin / Ihr eingetragener Partner / Ihre eingetragene Partnerin am Betrieb des letzten Arbeitgebers finanziell beteiligt oder einem obersten betrieblichen Entscheidungsgremium angehörig? (z.B. Aktionär/in, Verwaltungsrat/rätin, Gesellschafter/in, Geschäftsführer/in etc.)

☐ nein ☐ ja

Aktuelle Erwerbssituation und selbständige Erwerbstätigkeit

- 27 Üben Sie aktuell eine andere Erwerbstätigkeit aus oder beziehen Sie gegenwärtig noch ein Einkommen?

☐ nein ☐ ja

Ausgeübte Tätigkeit

Pensum

%

seit

T	T	M	M	J	J	J	J

Handelt es sich hierbei um eine ☐ selbständige Erwerbstätigkeit

☐ unselbständige Erwerbstätigkeit. *Bitte das Formular «Arbeitgeberbescheinigung» Nr. 10006d beilegen.*

Name des Arbeitgebers oder Ihrer Einzelfirma

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

- 28 Haben Sie in den letzten zwei Jahren eine selbständige Erwerbstätigkeit nach Art. 9 Abs. 1 AHVG aufgegeben?

☐ nein ☐ ja, sie dauerte

von

T	T	M	M	J	J	J	J

Bitte eine Bestätigung der Ausgleichskasse über Dauer und Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit beilegen.

bis

T	T	M	M	J	J	J	J

Beteiligung an einem anderen Betrieb

- 29 Sind Sie an einem anderen Betrieb finanziell beteiligt oder gehören Sie einem obersten betrieblichen Entscheidungsgremium an? (z.B. Aktionär/in, Verwaltungsrat/rätin, Gesellschafter/in, Geschäftsführer/in etc.)

☐ nein ☐ ja

Name des Betriebes

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

Tätigkeitsnachweis

30 Haben Sie in den letzten zwei Jahren vor der Geltendmachung des Anspruchs auf Arbeitslosenentschädigung weitere Erwerbstätigkeiten ausgeübt? (sofern nicht bei Frage 8 oder 27 angegeben)

☐ nein ☐ ja, welche?

Geben Sie sämtliche Erwerbstätigkeiten im In- und Ausland an.

Für Arbeitsverhältnisse in der Schweiz das Formular «Arbeitgeberbescheinigung» Nr. 10006d beilegen. Für Erwerbstätigkeiten in einem EU-/EFTA-Mitgliedstaat das Formular PD U1 beilegen, falls vorhanden.

Name des Arbeitgebers 1

von

bis

T	T	M	M	J	J	J	J

T	T	M	M	J	J	J	J

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

Name des Arbeitgebers 2

von

bis

T	T	M	M	J	J	J	J

T	T	M	M	J	J	J	J

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

Name des Arbeitgebers 3

von

bis

T	T	M	M	J	J	J	J

T	T	M	M	J	J	J	J

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

Name des Arbeitgebers 4

von

bis

T	T	M	M	J	J	J	J

T	T	M	M	J	J	J	J

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

Name des Arbeitgebers 5

von

bis

T	T	M	M	J	J	J	J

T	T	M	M	J	J	J	J

Strasse

Nummer

PLZ

Ort

Land

Sollte der Platz nicht ausreichen, führen Sie weitere Erwerbstätigkeiten im Feld «Allgemeine Bemerkungen» auf Seite 7 auf.

Verhinderungsgründe

31 Waren Sie in den letzten zwei Jahren ganz oder teilweise an der Arbeitsleistung verhindert? ☐ nein ☐ ja. Bitte führen Sie in der untenstehenden Tabelle die Gründe und Zeiträume auf.

a) Schweizerischer Militärdienst / Zivildienst / Zivilschutz oder Mutterschaftsurlaub / Urlaub des andern Elternteils (Vaterschaftsurlaub) / Betreuungsurlaub, ausserhalb Ihrer Arbeitsverhältnisse.

Bitte eine Kopie der relevanten Seiten des Dienstbüchleins und der EO-Taggeldabrechnungen beilegen.

b) Schulausbildung, Umschulung oder Weiterbildung im In- oder Ausland.

Bitte Nachweis der Ausbildungsstätte über Dauer und Umfang der Ausbildung beilegen, sowie eine Wohnsitzbescheinigung, welche den Wohnsitz von mind. 10 Jahren in der Schweiz belegt.

c) Krankheit, Unfall, Mutterschaft (Schwangerschaft und Mutterschaftsurlaub ohne Bezug von Mutterschaftsentschädigung).

Bitte die entsprechenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sowie eine Wohnsitzbescheinigung für die Dauer der Verhinderung beilegen.

d) Aufenthalt in schweizerischer Haft-, Arbeitserziehungs- oder ähnlichen Einrichtungen.

Bitte Bestätigung über die gesamte Dauer des Aufenthalts beilegen.

e) Zeiten, in welchen Sie sich ausserhalb einer Anstellung der Erziehung Ihres Kindes gewidmet haben. Das jüngste Kind muss dabei zum Zeitpunkt der Anspruchserhebung weniger als 10 Jahre alt sein.

Grund					von								bis								Relevant sind Verhinderungsgründe ausserhalb einer Anstellung.
a	b	c	d	e	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Anspruchserhebung infolge eines ausserordentlichen Ereignisses

32 Beantragen Sie Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung, nachdem innerhalb eines Jahres vor Anspruchserhebung ein ausserordentliches Ereignis eingetreten ist?

☐ nein ☐ ja, Grund:

☐ Trennung oder Scheidung der Ehe / Aufhebung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft

☐ Invalidität Ehegatte / Ehegattin / eingetragener Partner / eingetragene Partnerin

☐ Tod Ehegatte / Ehegattin / eingetragener Partner / eingetragene Partnerin

☐ Wegfall der Betreuung einer pflegebedürftigen Person im gemeinsamen Haushalt

☐ Wegfall einer Invalidenrente

☐ Rückkehr aus dem Ausland

☐ Anderes Ereignis, bitte beschreiben:

Ereignis

Datum des Ereignisses

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
T	T	M	M	J	J	J	J

Hatten Sie beim Eintritt des Ereignisses den Wohnsitz in der Schweiz?

☐ nein ☐ ja. Bitte eine Wohnsitzbescheinigung beilegen.

Allgemeine Bemerkungen

Hinweise

Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen. Bitte Belege als Kopie und Formulare im Original einreichen. Unbeantwortete Fragen und unvollständige Beilagen erfordern zusätzliche Abklärungen und können die Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung verzögern.

Bestätigung

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin an arbeitsmarktlichen Massnahmen teilzunehmen.
Ich bestätige, alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich gemäss Art. 105/106 AVIG durch unwahre Angaben oder Verschweigen von Tatsachen strafbar mache, falls dies zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Arbeitslosenentschädigung führen könnte. Allfällige zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückerstattet werden.

Ort

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift

Beilagen

☐ Unterlagen zu den Fragen 3 - 32 (Belege als Kopien, Formulare im Original)