



## 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** 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"/> befristet        | <input type="checkbox"/> unbefristet               |
| <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Aushilfsstelle   | <input type="checkbox"/> Beschäftigung auf Abruf   |
| <input type="checkbox"/> Heimarbeitsverhältnis | <input type="checkbox"/> Saisonanstellung | <input type="checkbox"/> Temporärarbeitsverhältnis |
|  | <input type="checkbox"/> Lehrverhältnis   | <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 \_\_\_\_\_

## 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

<b>BITTE DIE LOHNABRECHNUNGEN DER LETZTEN 12 MONATE BEILEGEN!</b>
---

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 \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein

### Absenzen

Absenzen während den letzten 24 Monaten	von	bis	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

Vorname / Name (zuständige Person) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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)