



Meldung an Ihre/n zuständige/n Personalberater/in

In Blockschrift schreiben!

(Zutreffendes ankreuzen / unterstrichene Bereiche ausfüllen)

Stellensuchende benötigen dieses Formular, um ihre persönlichen Daten dem Arbeitsmarkt Service Liechtenstein mitzuteilen. Bitte beachten Sie, dass Ihre Vermittlungschancen nur dann optimal sein können, wenn wir stets die aktuellsten Daten über Sie zur Verfügung haben. **Änderungen folgender Angaben sind unverzüglich (d.h. ab Kenntnis innert 2 – 3 Tagen) schriftlich zu melden.** Nichtbeachtung kann die Einstellung des Taggeldes zur Folge haben.

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Stellenantritt und/oder Abmeldung von AMS FL und Arbeitslosenversicherung (ALV)

(Folgende Angaben sind uns unmittelbar nach Stellenzusage zu melden.)

Abmeldung: NEIN JA → Abmeldung ab: _____

Stellenantritt ab: _____

Firma: _____

Strasse: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Dauerstelle: ja nein, befristet bis: _____

Zwischenverdienst: ja befristet bis / Einsatz endete am: _____

(Bei Zwischenverdienst bitte Kopie Arbeitsvertrag oder Einsatzvertrag beilegen!)

Stelle als: _____ Beschäftigungsgrad: _____%

Lohn: _____

Stelle selbst gefunden: ja nein, vermittelt durch: _____

AMS FL-Profil behalten: ja nein

Unbezahlte Ferientage / unbezahlte Absenzen

Beantragen Sie unbezahlte Ferien / Urlaub **mindestens 1 Monat im Voraus** bei Ihrer/m Personalberater/in, damit dies bei Ihrer Vermittlung berücksichtigt werden kann. Zudem dürfen Sie noch nicht einem Aktivierungsprogramm zugewiesen sein. Der/die Personalberater/in entscheidet über die Bewilligung. Änderungen des unten angegebenen Zeitraums gelten nur, wenn diese vor Beginn der Ferien / der Absenz schriftlich gemeldet werden.

* Beim Amt für soziale Dienste (ASD) gemeldete Personen benötigen vorrangig deren Bewilligung.

von: _____ bis: _____

Bewilligung Personalberater/in: ja nein Visum: _____

Bewilligung Abt.leitung: ja nein Visum: _____

*Bewilligung Amt für soziale Dienste: ja nein Visum: _____

Krankheit / Unfall (Gilt nur bei fristgerecht eingereichtem Arztzeugnis!) Krankheit Unfall Spitalaufenthalt

von: _____

bis: _____

Krankenkasse: _____

Taggeld versichert ab: _____ Tag

Änderungen Personaldaten

Gültig ab: _____

Name: _____

Strasse: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Sachbearbeiter: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Sonst. Erreichbarkeit: _____

Beschäftigungsgrad: _____ Prozent

Zivilstand: verheiratet getrennt geschieden verwitwetFührerschein: ja nein Entzug ab _____Rentenbezug: Vorbezug AHV IV PensionskasseAmt für soz. Dienste: ja nein

Bezug ab wann: _____

Bemerkungen:

Der / die Unterzeichnende bestätigt hiermit, sämtliche Angaben vollständig und wahrheitsgetreu erteilt zu haben.

 Ort und Datum

 Unterschrift Stellensuchende/r

 Unterschrift Personalberater/in
Begründung bei Abmeldung ohne Unterschrift Stellensuchende/r
