

# Arbeitgeberbescheinigung

(für arbeitslose Frauen ohne Arbeitslosenentschädigung)

AHV-Nr.
---------

## 1. Personalien der Versicherten

1. Name \_\_\_\_\_

2. Vorname(n) \_\_\_\_\_

3. Geburtsdatum \_\_\_\_\_

4. Wohnort und genaue Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Zivilstand      ledig       verheiratet       verwitwet       geschieden

**Arbeitsverhältnis**      Für die Beantwortung nachfolgender Fragen sind die Verhältnisse unmittelbar vor dem Austritt massgebend

6. Art des Arbeitsverhältnisses

<input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Aushilfsstelle	<input type="checkbox"/> unbefristet
<input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Saisonanstellung	<input type="checkbox"/> Beschäftigung auf Abruf
<input type="checkbox"/> Heimarbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Lehrverhältnis	<input type="checkbox"/> Temporärarbeitsverhältnis

7. Dauer des Arbeitsverhältnisses      vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Beschäftigungszeiten in den letzten 2 Jahren

8. Nach Unterbrüchen der Anstellung von mindestens einem Monat neue Zeile benutzen

von	bis	AHV-pflichtiger Gesamtverdienst
		Fr. _____

## 9. Verdienst

Der Arbeitgeberbescheinigung sind die Lohnabrechnungen oder Lohnjournale der letzten 12 Monate beizulegen

Letzter Monatslohn:      Fr. \_\_\_\_\_

Die Versicherte hat letztmals

am \_\_\_\_\_ einen 13. Monatslohn      von Fr. \_\_\_\_\_ erhalten

am \_\_\_\_\_ eine Gratifikation      von Fr. \_\_\_\_\_ erhalten

Letzter Stundenlohn:

Grundlohn/Stunde	Ferien-entschädigung	Feiertags-entschädigung	13. Monatslohn Gratifikation	Stundenlohn Total
Fr. _____	_____ %	_____ %	_____ %	Fr. _____

10. Absenzen

Absenzen während den letzten 12 Monaten	von	bis	von	bis	von	bis
Krankheit						
Unfall						
Militär- und Zivildienst						
Unbezahlter Urlaub						
Sonstige Absenzen						

Ort/Datum:

Vollständige Adresse/rechtsgültige Unterschrift/Firmenstempel

---

Tel. Nr.

---

Beilagen in Kopie:  Lohnabrechnung der letzten 12 Monate (Ziffer 9)