

**Arbeitgeberbescheinigung**

|                               |              |            |
|-------------------------------|--------------|------------|
| Name und Vorname              | AHV-Nr.      |            |
| PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer | Geburtsdatum | Zivilstand |

Der Arbeitgeber ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet und hat gegenüber Dritten Schweigen zu bewahren (Art. 20, 88 AVIG; Art. 28 ATSG); insbesondere hat er der versicherten Person auf deren Verlangen die Arbeitgeberbescheinigung innerhalb einer Woche zuzustellen.

**Arbeitsverhältnis**

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

- 1 Art des Arbeitsverhältnisses  befristet  unbefristet  von der öffentlichen Hand teilweise oder vollständig finanzierte arbeitsmarktliche Massnahme  
 Vollzeitbeschäftigung  Aushilfsstelle  Beschäftigung auf Abruf  
 Teilzeitbeschäftigung  Saisonanstellung  Temporärarbeitsverhältnis  
 Heimarbeitsverhältnis  Lehrverhältnis
- 2 Dauer des Arbeitsverhältnisses vom  bis
- 3 Tätig als
- 4 Ist die versicherte Person oder deren Ehegatte/Ehegattin/eingetragener Partner/eingetragene Partnerin 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  nein
- 8 Unterlag das Arbeitsverhältnis einem Gesamtarbeitsvertrag?  
 ja GAV   nein
- 9 Mit welcher AHV-Ausgleichskasse rechnet der Betrieb ab?   
(Name und Nummer)

**Auflösung des Arbeitsverhältnisses**

- 10 Wer hat gekündigt?  Wann?  Auf welchen Zeitpunkt?   
 mündlich  schriftlich (Kündigungsschreiben beilegen)
- 11 Dauer der gesetzlichen oder vertraglichen Kündigungsfrist?
- 12 War die versicherte Person im Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Militär-, Zivil- oder Schutzdienst an der Arbeitsleistung verhindert?  
 ja, infolge  vom  bis   nein
- 13 Grund der Kündigung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



14 Letzter geleisteter Arbeitstag

15 Die Lohnzahlung erfolgte bis am

### Beschäftigungszeiten in den letzten 2 Jahren

16 Nach Unterbrüchen der Anstellung von mindestens einem Monat neue Zeile benützen.

| von | bis | AHV-pflichtiger Gesamtverdienst |
|-----|-----|---------------------------------|
|     |     | CHF                             |

### 17 Verdienst

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

Letzter Monatslohn

- Die versicherte Person hat letztmals  
am  einen 13. Monatslohn von CHF   
am  eine Gratifikation von CHF  erhalten.

Letzter Stundenlohn:

| Grundlohn/<br>Stunde | Ferienent-<br>schädigung | Feiertags-<br>entschädigung | 13. Monatslohn/<br>Gratifikation | Stundenlohn<br>total |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------|
| CHF                  | %                        | %                           | %                                | CHF                  |

### 18 Absenzen

| Absenzen während den letzten 12 Monaten | von | bis | von | bis | von | bis |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Krankheit                               |     |     |     |     |     |     |
| Unfall                                  |     |     |     |     |     |     |
| Militär-, Zivil-, Zivilschutzdienst     |     |     |     |     |     |     |
| Unbezahlter Urlaub                      |     |     |     |     |     |     |
| Sonstige Absenzen                       |     |     |     |     |     |     |

19 Wird eine Rente/Pension ausgerichtet?  ja  p/Monat  nein  
(wenn ja, erforderliche Unterlagen beilegen)

20 Bei welcher Pensionskasse sind die Mitarbeiter gemäss BVG versichert? \_\_\_\_\_

21 Haben Sie der versicherten Person bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses neben Lohnansprüchen weitere finanzielle Leistungen zugesprochen?  
 ja  (wenn ja, erforderliche Unterlagen beilegen)  nein

22 Wurden Kinder- und/oder Ausbildungszulagen ausgerichtet?  
 ja Anzahl Kinderzulagen  Anzahl Ausbildungszulagen   nein

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Vollständige Adresse/rechtsgültige Unterschrift/Firmenstempel

Tel. Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

- Beilagen in Kopie:  Kündigungsschreiben  
 Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate (Ziffer 17)  
 Unterlagen nach Ziffer 19 + 21