Arbeitslosenversicherung

Bescheinigung über Zwischenverdienst

Eingangsdatum

Name und Vorname	Pers.-Nr.	AHV-Nr.

PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer	Geburtsdatum	Zivilstand

Monat	Jahr	Ausgeübte Tätigkeit:

1 In die Felder der entsprechenden Kalendertage ist die Anzahl der von der versicherten Person gearbeiteten Stunden einzutragen. Für bezahlte und unbezahlte Absenzen sind die nachstehenden Code zu verwenden:

A = Krankheit, Unfall, Mutterschaft **B** = Militär-, Zivil- oder Schutzdienst **C** = Andere bezahlte Absenzen **D** = Unbezahlte Absenzen **E** = Ferien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

2 Besteht ein schriftlicher Arbeitsvertrag? ☐ ja (Kopie des Vertrages beilegen) ☐ nein

3 Wurde mit der versicherten Person eine wöchentliche Arbeitszeit vereinbart?

☐ ja Std. pro Woche ☐ nein

4 Wöchentliche Normalarbeitszeit im Betrieb Std.

5 Ist der Betrieb einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt?

☐ ja GAV ☐ nein

6 Sind der versicherten Person im bescheinigten Monat mehr Arbeitsstunden angeboten worden?

☐ ja Std. pro Tag Std. pro Woche Std. pro Monat ☐ nein

7 Mit welcher Begründung hat die versicherte Person Ihr Arbeitsangebot abgelehnt?

_____

_____

_____

Einkommen aus **unselbständiger** Erwerbstätigkeit

8 Vereinbarter AHV-pflichtiger Fr. pro Stunde

Bruttolohn Fr. pro Monat

9 AHV-pflichtiger Bruttolohn Std. à Fr. = Fr.

10 Wie setzt sich der bescheinigte AHV-pflichtige Bruttolohn zusammen?

☐ Grundlohn		=	Fr.
☐ Feiertagsentschädigung	%	=	Fr.
☐ Ferienentschädigung	%	=	Fr.
☐ Anteilmässig 13. Monatslohn/Gratifikation	%	=	Fr.
☐ Andere Lohnbestandteile, welche _____	%	=	Fr.

0716105 – 001 – 01 - 2007

11 ☐ 13. Monatslohn/Gratifikation wird erst am _____ mit _____ % vom AHV-pflichtigen Gesamtverdienst ausbezahlt

☐ 13. Monatslohn/Gratifikation ist weder vertraglich vereinbart noch betriebsüblich

12 Wurden auf dem Lohn Beiträge an die berufliche Vorsorge (BVG) erhoben?
☐ ja ☐ nein

_____

_____

13 Mit welcher AHV-Ausgleichskasse rechnet der Betrieb ab?

_____

Name und Nummer der Kasse

14 Hat die versicherte Person Kinder-/Ausbildungszulagen beantragt? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie einen Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen anerkannt?

☐ ja	Anzahl Kinderzulagen		à	Fr.	=	Fr.
	Anzahl Ausbildungszulagen		à	Fr.	=	Fr.

☐ nein Warum nicht? _____

_____

_____

15 Wird die versicherte Person noch weiter beschäftigt?
☐ ja, auf unbestimmte Zeit ☐ ja, voraussichtlich bis _____

☐ nein, wer hat gekündigt? _____

Wann? _____ Auf welchen Zeitpunkt? _____

16 Grund der Vertragsauflösung _____

_____

_____

_____

_____

17 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

18 Einkommen aus **selbständiger** Erwerbstätigkeit
(Das Einkommen ist in demjenigen Monat zu bescheinigen, in dem es erarbeitet worden ist.)

Bruttoeinkommen		Fr.....	Diese Angaben sind zu belegen
Material-/Warenkosten	-	Fr.....	
Zwischentotal		Fr.....	
Pauschalabzug 20% vom Zwischentotal	-	Fr.....	
anrechenbarer Zwischenverdienst		Fr.....	

Der Arbeitgeber/Selbständigerwerbende ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet (Art. 88 AVIG; 28 ATSG).

Ort und Datum

_____

Vollständige Adresse des Arbeitgebers/Selbständigerwerbenden
Rechtsgültige Unterschrift/Firmenstempel

Tel. Nr. _____

BUR-Nr. _____

Branchen-Code _____

_____

Hinweis
Für die Beantwortung sämtlicher Fragen sind wir Ihnen dankbar. Dadurch können weitere Rückfragen vermieden werden.