

Zustimmung / Einverständnis von Kurzarbeit der Mitarbeiter/innen

Firma: _____

Voraussichtliche Dauer von: _____ bis: _____

Der Arbeitsausfall gemäss Art.39 und Art. 41 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes ist nur anrechenbar für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, welche ihr Einverständnis zur Kurzarbeit auf diesem Formular bestätigen.

Der Betrieb ist verpflichtet, die von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit jeder Lohnabrechnung schriftlich über die Anzahl der im Vormonat abgerechneten resp. Abzurechnenden Kurzarbeits-Stunden zu informieren.

Die Unterzeichneten Mitarbeiter sind grundsätzlich einverstanden Kurzarbeit zu leisten und nehmen zur Kenntnis, dass die Entschädigung der Versicherung 60% des Verdienstaufalles beträgt; der Arbeitgeber übernimmt 20 % (Art. 42) sowie die Arbeitgeberanteile der Sozialversicherungen. Das entsprechende Merkblatt zur Kurzarbeit ist dem Arbeitgeber zugestellt worden.

Name	Vorname	Tätigkeit / Funktion	Abteilung	Datum	Unterschrift

Ort und Datum _____

Firmenstempel und Unterschrift _____