



Arbeitslosenversicherung

Arbeitgeberbescheinigung Liechtenstein

Eingangsdatum

Arbeitnehmende Person – Vollständige Angaben	
Name _____ Vorname _____	PEID Nummer _____
Adresse (Strasse, Nummer, PLZ, Ort) _____ _____	Geburtsdatum _____ Zivilstand _____ Staatsangehörigkeit _____

Der/die Arbeitgeber/in ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet und hat gegenüber Dritten Schweigen zu bewahren; insbesondere ist der versicherten Person auf deren Verlangen die Arbeitgeberbescheinigung **innerhalb einer Woche** nach Ende des Arbeitsverhältnisses zuzustellen. **Bei Verletzungen oder Verweigerung der Auskunftspflicht** kann das Amt für Volkswirtschaft eine **Busse bis CHF 5000.-** verhängen (Art. 67, 86, 92 ALVG).

Arbeitsverhältnis → Massgebend sind die Verhältnisse unmittelbar vor dem Austritt	
1 Art des Arbeitsverhältnisses ☐ schriftlicher Arbeitsvertrag ☐ mündlicher Arbeitsvertrag → Bitte Arbeitsvertrag und/oder Einsatzvertrag beilegen. ☐ Vollzeitbeschäftigung ☐ Saisonanstellung ☐ Aushilfsarbeit ☐ Teilzeitbeschäftigung ☐ Praktikum ☐ Arbeit auf Abruf ☐ Lehrverhältnis ☐ Temporärrarbeit (→ 3 ausfüllen)	
2 Dauer des Arbeitsverhältnisses: von _____ bis _____ ☐ unbefristet ☐ befristet	
3 Bei Temporärrarbeitsvertrag: Einsatzzeiten innerhalb des Arbeitsverhältnisses (max. die letzten 4 Jahre) von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____	
4 Ausgeübte Tätigkeit: _____	
5 Ist die versicherte Person oder ihr Ehegatte / ihre Ehegattin am Betrieb finanziell beteiligt oder dem obersten betrieblichen Entscheidungsgremium Ihres Betriebes angehörig? (z.B. Aktionär/in, Verwaltungsrat/rätin, Gesellschafter/in, Geschäftsführer/in etc.) ☐ ja ☐ nein	
6 Normalarbeitszeit im Betrieb (Stunden pro Woche): _____	
7 Durchschnittliche Arbeitszeit des/der Arbeitnehmer/in (Stunden pro Woche): _____	
8 Unterlag das Arbeitsverhältnis einem Gesamtarbeitsvertrag? ☐ ja, GAV: _____ ☐ nein	
9 AHV-Ausgleichskasse des Betriebs: _____	
10 Angaben zu Versicherungen des Betriebs (Name und Policennummer) Unfallversicherung: _____ Krankentaggeldversicherung: _____ Pensionsversicherung: _____	
Auflösung des Arbeitsverhältnisses	
11 Kündigung durch ☐ Arbeitgeber ☐ Arbeitnehmer am: _____ per: _____	
12 Form der Kündigung ☐ mündlich ☐ schriftlich	
13 Aufhebungsvereinbarung ☐ mündlich ☐ schriftlich am: _____ per: _____ Bei einer Aufhebungsvereinbarung mit vorgängiger Kündigung beides angeben.	

14 Dauer der gesetzlichen oder vertraglichen Kündigungsfrist: _____ 15 Grund der Auflösung: _____ 16 Letzter geleisteter Arbeitstag: _____ 17 Lohnzahlung ist erfolgt bis am: _____ → Bitte Kündigungsschreiben und/oder Aufhebungsvereinbarung beilegen.																									
Verdienst																									
18 → Bitte die Lohnabrechnungen oder Lohnjournal der letzten 12 Monate beilegen.																									
Sonstige Zahlungen																									
19 Wurde im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Abgangsentschädigung oder eine ähnliche Leistung ausgerichtet? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Art und Höhe in CHF der Entschädigung: _____ 20 Wurde bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Ferienentschädigung für nicht bezogene Ferien ausgerichtet? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Höhe in CHF der Entschädigung: _____ für _____ Tage 21 Hat der/die Arbeitnehmer/in auf Ansprüche aus dem Arbeitsvertrag verzichtet? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Art, Grund und Höhe in CHF des Verzichts: _____ 22 Bezieht der/die Arbeitnehmer/in andere Leistungen? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Art, Grund und Höhe in CHF der Leistung: _____																									
Weitere Angaben zu Arbeitnehmer/in, wenn Arbeitsverhältnis ausserhalb von Liechtenstein																									
23 Wenn Arbeitgeber/in aus der Schweiz: AHV-Nummer 756. _____ 24 Arbeitgeber/in aus allen anderen Ländern: Sozialversicherungsnummer _____																									
Absenzen																									
25 War der/die Arbeitnehmer/in in den letzten 12 Monaten an der Arbeitsleistung verhindert? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Grund der Verhinderung: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">☐ Krankheit</td> <td style="width: 20%;">von: _____</td> <td style="width: 20%;">bis: _____</td> <td style="width: 20%;">von: _____</td> <td style="width: 20%;">bis: _____</td> </tr> <tr> <td>☐ Unfall</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> </tr> <tr> <td>☐ Militär-, Zivildienst</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> </tr> <tr> <td>☐ Unbezahlter Urlaub</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> </tr> <tr> <td>☐ Sonstige Absenz</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> <td>von: _____</td> <td>bis: _____</td> </tr> </table> * Für weitere Absenzen bitte «Beiblatt Absenzen» benutzen.	☐ Krankheit	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____	☐ Unfall	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____	☐ Militär-, Zivildienst	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____	☐ Unbezahlter Urlaub	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____	☐ Sonstige Absenz	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____
☐ Krankheit	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____																					
☐ Unfall	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____																					
☐ Militär-, Zivildienst	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____																					
☐ Unbezahlter Urlaub	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____																					
☐ Sonstige Absenz	von: _____	bis: _____	von: _____	bis: _____																					

Arbeitgeber/in – Vollständige Angaben	
Name der Firma _____ Adresse (Strasse, Nummer, PLZ, Ort) _____ _____	Zuständige Person bei Rückfragen Name / Vorname _____ E-Mail _____ Telefon _____
Ort / Datum _____	Unterschrift / Firmenstempel