

# Arbeitslosenversicherung Antrag auf Arbeitslosenentschädigung

Name

Vorname

AHV-Nummer

Geburtsdatum

T T M M J J J J

Nationalität

Heimatort (nur bei Nationalität Schweiz)

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

Telefon  E-Mail

Zahlungsverbindung (IBAN-Nummer)

Zivilstand

ledig  verheiratet / in eingetragener Partnerschaft / getrennt

geschieden / aufgelöste Partnerschaft  verwitwet

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.  
Sollte der Platz bei einer Frage nicht ausreichen, benutzen Sie bitte das Feld «Allgemeine Bemerkungen» auf Seite 7.

## Datum der Anspruchserhebung

- 1 Ab welchem Datum erheben Sie Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung?
- ab
- T T M M J J J J

## Persönliche Verhältnisse

- 2 Wie hoch ist Ihr maximal gewünschter Beschäftigungsgrad in Prozent?
- % einer Vollzeitbeschäftigung
- 3 Sind Sie zurzeit im gewünschten Ausmass arbeitsfähig bzw. in der Lage zu arbeiten?
- ja  nein, sondern zu  %. Bitte Arztzeugnis beilegen.
- 4 Sind Sie / Ihr Ehegatte / Ihre Ehegattin / Ihr eingetragener Partner / Ihre eingetragene Partnerin unterhaltspflichtig gegenüber Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr, erwerbsunfähigen Kindern bis zum vollendeten 20. Altersjahr oder Kindern in Ausbildung bis zum vollendeten 25. Altersjahr?
- nein  ja. Bitte das Formular «Unterhaltspflicht gegenüber Kindern» Nr. 10009d beilegen.  
Für jedes im Ausland wohnhafte Kind bitte das Formular «Unterhaltspflicht gegenüber Kindern im Ausland» Nr. 10010d beilegen.



**Leistungen anderer Sozialversicherungen**

5 Beziehen Sie ein Taggeld oder eine Rente einer der folgenden Versicherungen oder haben Sie eine Anmeldung oder einen Antrag dafür eingereicht?

- a) AHV | Alters- und Hinterlassenenversicherung
- b) BVG | Berufliche Vorsorge / Pensionskasse
- c) IV | Invalidenversicherung
- d) KTG | Krankentaggeld nach KVG / VVG

- e) MV | Militärversicherung
- f) UVG | Unfallversicherung
- g) Ausländische Sozialversicherung

	nein ja		Beantragt am								Taggeld CHF	Rente pro Monat CHF	Bezug seit							
			T	T	M	M	J	J	J	J			T	T	M	M	J	J	J	J
a) AHV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
b) BVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
c) IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
d) KTG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
e) MV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
f) UVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

Für Taggelder, die Sie bereits beziehen, legen Sie bitte die letzte Abrechnung bei und senden die künftige Korrespondenz an die Arbeitslosenkasse weiter. Beziehen Sie eine Rente, reichen Sie bitte die entsprechende(n) Verfügung(en) ein.

6 Haben Sie aus der beruflichen Vorsorge / Pensionskasse (BVG) oder aus einer ausländischen Altersversicherung eine Kapitalabfindung erhalten?  nein  ja CHF  Bitte Unterlagen beilegen.

7 Haben Sie die freiwillige Weiterführung des Versicherungsschutzes für die Risiken Tod und Invalidität bei der Pensionskasse (BVG) beantragt?  nein  ja. Bitte eine Kopie der Bestätigung beilegen.

**Letztes Arbeitsverhältnis**

8 Waren Sie in den letzten 12 Monaten in einer Anstellung tätig?  nein, weiter bei Frage 27.  ja. Bitte geben Sie Ihren letzten Arbeitgeber an.

Name des letzten Arbeitgebers

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

9 Welche Form hatte Ihr letztes Arbeitsverhältnis?

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> befristet        | <input type="checkbox"/> temporär       | <input type="checkbox"/> Beschäftigung auf Abruf                                       |
| <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> unbefristet      | <input type="checkbox"/> Lehrverhältnis | <input type="checkbox"/> Beschäftigung auf Provision                                   |
|  | <input type="checkbox"/> Saisonanstellung | <input type="checkbox"/> Praktikum      | <input type="checkbox"/> von der öffentlichen Hand finanziertes Beschäftigungsprogramm |

Bitte das Formular «Arbeitgeberbescheinigung» Nr. 10006d beilegen.

10 Von wann bis wann dauerte das Arbeitsverhältnis?

von [T][T][M][M][J][J][J][J] bis [T][T][M][M][J][J][J][J]

11 An welchem Tag haben Sie zuletzt gearbeitet?

am [T][T][M][M][J][J][J][J]

12 Wurde ein schriftlicher Arbeitsvertrag unterzeichnet?

nein  ja. Bitte eine Kopie des Arbeitsvertrags beilegen.

**Kündigung**

13 Wer hat das Arbeitsverhältnis gekündigt?

Arbeitgeber  ich  gegenseitiges Einvernehmen  befristetes Arbeitsverhältnis

Wann? [T][T][M][M][J][J][J][J] Auf welchen Zeitpunkt? [T][T][M][M][J][J][J][J]

mündlich  schriftlich. Bitte eine Kopie der Kündigung oder Aufhebungsvereinbarung beilegen.

14 Was war der Kündigungsgrund?

Kündigungsgrund [Large grey box for text entry]

15 Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist infolge Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig?

nein  ja, wegen:  Krankheit  Unfall

von [T][T][M][M][J][J][J][J] bis [T][T][M][M][J][J][J][J] Bitte Kopien der Arztzeugnisse beilegen.

16 Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist wegen Mutterschaftsurlaub an der Arbeitsleistung verhindert?

nein  ja von [T][T][M][M][J][J][J][J] bis [T][T][M][M][J][J][J][J]

17 Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist schwanger?

nein  ja von [T][T][M][M][J][J][J][J] bis [T][T][M][M][J][J][J][J]

Falls die Schwangerschaft noch andauert: Wann ist der voraussichtliche Geburtstermin?

am [T][T][M][M][J][J][J][J]

18 Haben Sie im Zeitpunkt der Kündigung, während der Kündigungsfrist oder vier Wochen davor oder danach Militär, Zivildienst oder Zivilschutz geleistet oder werden Sie einen solchen leisten?

nein  ja von [T][T][M][M][J][J][J][J] bis [T][T][M][M][J][J][J][J]

19 Verbleibt am Ende der Anstellung noch ein Saldo für «Urlaub des andern Elternteils»? (Vater oder Ehefrau der Mutter. Art. 329g OR: 2 Wochen pro Kind, zu beziehen bis 6 Monate nach Geburt)

nein  ja, Restsaldo Anzahl Tage [Grey box for text entry]

20 Haben Sie in den 12 Monaten vor Anstellungsende Betreuungsurlaub für Ihr gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind bezogen? (Art. 329i OR: max. 14 Wochen pro Kind für beide Elternteile zusammen)

nein  ja, Beginn der Rahmenfrist für den Betreuungsurlaub am [T][T][M][M][J][J][J][J]

21 Falls Sie eine der Fragen 15 - 20 mit «ja» beantwortet haben: Wurde Ihnen eine Verlängerung der Kündigungsfrist angeboten?

nein  ja, die Kündigungsfrist wurde verlängert  ja, diese wurde aber von mir abgelehnt bis [T][T][M][M][J][J][J][J]

10000d - 02-2025



**Tätigkeitsnachweis**

**30** Haben Sie in den letzten zwei Jahren vor der Geltendmachung des Anspruchs auf Arbeitslosenentschädigung weitere Erwerbstätigkeiten ausgeübt? (sofern nicht bei Frage 8 oder 27 angegeben)

nein  ja, welche?

Geben Sie sämtliche Erwerbstätigkeiten im In- und Ausland an.

Für Arbeitsverhältnisse in der Schweiz das Formular «Arbeitgeberbescheinigung» Nr. 10006d beilegen. Für Erwerbstätigkeiten in einem EU-/EFTA-Mitgliedstaat das Formular PD U1 beilegen, falls vorhanden.

Name des Arbeitgebers 1  von  bis

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

Name des Arbeitgebers 2  von  bis

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

Name des Arbeitgebers 3  von  bis

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

Name des Arbeitgebers 4  von  bis

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

Name des Arbeitgebers 5  von  bis

Strasse  Nummer

PLZ  Ort  Land

Sollte der Platz nicht ausreichen, führen Sie weitere Erwerbstätigkeiten im Feld «Allgemeine Bemerkungen» auf Seite 7 auf.

**Verhinderungsgründe**

31 Waren Sie in den letzten zwei Jahren ganz oder teilweise an der Arbeitsleistung verhindert?  nein  ja. Bitte führen Sie in der untenstehenden Tabelle die Gründe und Zeiträume auf.

- a) Schweizerischer Militärdienst / Zivildienst / Zivilschutz oder Mutterschaftsurlaub / Urlaub des andern Elternteils (Vaterschaftsurlaub) / Betreuungsurlaub, ausserhalb Ihrer Arbeitsverhältnisse.  
*Bitte eine Kopie der relevanten Seiten des Dienstbüchleins und der EO-Taggeldabrechnungen beilegen.*
- b) Schulausbildung, Umschulung oder Weiterbildung im In- oder Ausland.  
*Bitte Nachweis der Ausbildungsstätte über Dauer und Umfang der Ausbildung beilegen, sowie eine Wohnsitzbescheinigung, welche den Wohnsitz von mind. 10 Jahren in der Schweiz belegt.*
- c) Krankheit, Unfall, Mutterschaft (Schwangerschaft und Mutterschaftsurlaub ohne Bezug von Mutterschaftsentschädigung).  
*Bitte die entsprechenden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sowie eine Wohnsitzbescheinigung für die Dauer der Verhinderung beilegen.*
- d) Aufenthalt in schweizerischer Haft-, Arbeitserziehungs- oder ähnlichen Einrichtungen.  
*Bitte Bestätigung über die gesamte Dauer des Aufenthalts beilegen.*
- e) Zeiten, in welchen Sie sich ausserhalb einer Anstellung der Erziehung Ihres Kindes gewidmet haben. Das jüngste Kind muss dabei zum Zeitpunkt der Anspruchserhebung weniger als 10 Jahre alt sein.

Grund					von								bis								Relevant sind Verhinderungsgründe ausserhalb einer Anstellung.			
a	b	c	d	e	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Anspruchserhebung infolge eines ausserordentlichen Ereignisses**

32 Beantragen Sie Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung, nachdem innerhalb eines Jahres vor Anspruchserhebung ein ausserordentliches Ereignis eingetreten ist?

- nein  ja, Grund:
- Trennung oder Scheidung der Ehe / Aufhebung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft
  - Invalidität Ehegatte / Ehegattin / eingetragener Partner / eingetragene Partnerin
  - Tod Ehegatte / Ehegattin / eingetragener Partner / eingetragene Partnerin
  - Wegfall der Betreuung einer pflegebedürftigen Person im gemeinsamen Haushalt
  - Wegfall einer Invalidenrente
  - Rückkehr aus dem Ausland
  - Anderes Ereignis, bitte beschreiben:

Ereignis

Datum des Ereignisses

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T	T	M	M	J	J	J	J

Hatten Sie beim Eintritt des Ereignisses den Wohnsitz in der Schweiz?  nein  ja. Bitte eine Wohnsitzbescheinigung beilegen.

## Allgemeine Bemerkungen

## Hinweise

Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen. Bitte Belege als Kopie und Formulare im Original einreichen. Unbeantwortete Fragen und unvollständige Beilagen erfordern zusätzliche Abklärungen und können die Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung verzögern.

## Bestätigung

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin an arbeitsmarktlichen Massnahmen teilzunehmen.

Ich bestätige, alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich gemäss Art. 105/106 AVIG durch unwahre Angaben oder Verschweigen von Tatsachen strafbar mache, falls dies zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Arbeitslosenentschädigung führen könnte. Allfällige zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückerstattet werden.

Ort

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift

Beilagen

Unterlagen zu den Fragen 3 - 32 (Belege als Kopien, Formulare im Original)