

# Fragebogen zur Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses

Wir bitten Sie, den Fragebogen vollständig zu beantworten. Die Fragen beziehen sich auf Ihr letztes Arbeitsverhältnis. Möglicherweise können wir Sie unterstützen, allfällige Lohn- bzw. Entschädigungsansprüche gegenüber Ihrem ehemaligen Arbeitgeber geltend zu machen.

**Bitte senden oder faxen Sie diesen Fragebogen immer umgehend an die zuständige ALK, wenn eine fristlose Auflösung und/oder Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Militärdienst während der Kündigung vorliegt!**

Name Vorname: \_\_\_\_\_

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_

ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

gewählte ALK: \_\_\_\_\_

Name/Adresse des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Name Personalverantwortlicher: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## 1. Wer kündigte das Arbeitsverhältnis:

- Arbeitgeber/in       Arbeitnehmer/in       im gegenseitigen Einverständnis

## 2. Wie und wann wurde gekündigt:

schriftlich am \_\_\_\_\_

mündlich am \_\_\_\_\_

überhaupt nicht

⇒ Fortsetzung auf der Rückseite



3. Auf welchen Zeitpunkt wurde gekündigt: \_\_\_\_\_

fristlos

Haben Sie die Kündigung akzeptiert?  Ja  Nein

4.

a) Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist aus einem der folgenden Gründe an der Arbeitsleistung verhindert:

Krankheit  Unfall  Mutterschaft  Militär- oder Zivildienst

Datum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  Nein

b) Waren Sie zum Zeitpunkt der Kündigung oder während der Kündigungsfrist schwanger?

Ja  Nein

c) Leisteten Sie innert vier Wochen vor der Kündigung oder innert vier Wochen nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses Militär- oder Zivildienst?

Ja  Nein

falls Ja: Dauer des Dienstes (von wann bis wann?) \_\_\_\_\_

5. Art des Arbeitsverhältnisses:

befristet (z.B. Saisonanstellung)  unbefristet

6. Dauer des Arbeitsverhältnisses:

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

7. Besteht ein schriftlicher Arbeitsvertrag?  Ja  Nein

Waren Sie einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt?  Ja  Nein

Name des GAV: \_\_\_\_\_

8. Dauer der vereinbarten Probezeit: \_\_\_\_\_

9. Dauer der Kündigungsfrist: \_\_\_\_\_

10. Grund der Kündigung (Stichworte): \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Visum GAA: \_\_\_\_\_