



## Antrag auf Arbeitslosenentschädigung Taggeldgesuch

Amt für Volkswirtschaft  
Arbeitslosenversicherung  
Postfach 684  
9490 Vaduz

### Ersetzt nicht die persönliche Anmeldung beim Arbeitsmarkt Service

Bitte in Blockschrift schreiben!

Wer Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung geltend machen will, muss dieses Formular beim Amt für Volkswirtschaft einreichen.

#### Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Wohnsitz in Liechtenstein seit: \_\_\_\_\_

Art der Bewilligung: \_\_\_\_\_ Gültig bis: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

Postcheckkonto  Bankkonto (Kopie der Bankkarte ist beizulegen (Vorder- und Rückseite))

**Die Bankverbindung muss zwingend auf den Antragsteller lauten. Es können nur FL oder CH Bank - sowie Postcheckkonten akzeptiert werden.**

#### 1 Letzter Arbeitgeber

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

2 Bestand ein schriftlicher Vertrag?  Ja (Kopie beilegen)  Nein

#### 3 Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Wer hat gekündigt?  Arbeitgeber  Arbeitnehmer  einvernehmlich/Aufhebungsvertrag

Wann? \_\_\_\_\_ Auf welchen Zeitpunkt? (Datum) \_\_\_\_\_

In welcher Form?  mündlich  schriftlich (Kopie beilegen)

Wurde die gesetzliche/vertragliche Kündigungsfrist eingehalten?  Ja  Nein

#### 4 Welches sind die Gründe der Auflösung bzw. Kündigung des Arbeitsverhältnisses?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 Zu wieviel Prozent sind Sie bereit und in der Lage zu arbeiten? \_\_\_\_\_ %

6 Sind Sie zurzeit gemäss in Ziffer 5 angegebenem Prozentsatz arbeitsfähig?  Ja  Nein\*

\* Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen

7 Erzielen Sie gegenwärtig noch ein Einkommen aus selbstständiger oder unselbstständiger Erwerbstätigkeit?  Ja\*  Nein

\* Wenn ja, bitte entsprechende Unterlagen beilegen

8 Haben Sie aus der beruflichen Vorsorge oder aus einer ausländischen Altersversicherung eine Kapitalabfindung erhalten?  Ja\*  Nein

Erhalten Sie eine Alters- oder Invalidenrente?  Ja\*  Nein

Erhalten Sie andere Versicherungsleistungen z.B. Unfall- oder Krankentaggeld?  Ja\*  Nein

Haben Sie einen Antrag auf eine der oben erwähnten Leistungen gestellt?  Ja\*  Nein

\* Wenn ja, bitte Kopie der Kapitalbezugsbestätigung, der Rentenverfügung, der Abrechnung und/oder des Antrages beilegen

9 Waren Sie während der Kündigungsfrist krank, im Unfall oder in Schwangerschaft?  
 Ja\* Grund \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  Nein  
\*Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen. Beachten Sie zudem das Merkblatt «Wichtiges zur Kündigungszeit»!

10 Geben Sie nachstehend den/die Arbeitgeber während der letzten zwei Jahre an:

Arbeitgeber	Eintrittsdatum	Austrittsdatum

Weitere Arbeitgeber bitte auf separatem Beiblatt angeben.

11 Haben Sie Kinder unter 25 Jahren für deren Unterhalt Sie aufkommen?  Ja  Nein  
Anzahl \_\_\_\_\_

11a Waren Sie bereits vor dem Verdienstausfall regelmässig unterhaltspflichtig?  Ja  Nein

11b Übersteigt das gesamte Brutto-Einkommen des unterhaltsberechtigten Kindes im Durchschnitt der letzten 3 Monate 1'150 CHF pro Monat?  Ja  Nein\*  
\* Wenn nein, bitte Lohnausweise der letzten 3 Monate beilegen (nicht erforderlich bei Schülern oder Studenten ohne Einkommen)

11c Sind Sie aufgrund eines Gerichtsurteils, einer behördlichen Verfügung oder eines behördlich genehmigten Vertrages zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet?  Ja\*  Nein

12 Einkommens-/Vermögensverwaltung durch Dritte/Abtretung an Dritte/Privatkonkurs

12a Haben Sie eine dritte Person/Stelle (z.B. ASD) bevollmächtigt, Ihr Einkommen und/oder Ihr Vermögen zu verwalten, oder haben Sie Ihre Einkünfte abgetreten?  
 Ja\*, an \_\_\_\_\_  Nein

12b Wurde über Ihr Vermögen ein Schuldenregulierungsverfahren eröffnet bzw. haben Sie einen solchen Antrag gestellt?  Ja\*  Nein

Sind Sie verpflichtet, einen Zahlungsplan zu erfüllen oder wurde ein Abschöpfungsverfahren gegen Sie eingeleitet?  Ja\*  Nein

13 Machen Sie beitragsbefreite Versicherungszeiten geltend?  Ja\*  Nein  
Wenn ja, welche? Nach:

- Krankheit  Unfall  Mutterschaft
- Umschulung  Weiterbildung  Schulausbildung
- Invalidität oder Tod des Ehegatten
- Gerichtliche Trennung oder Scheidung der Ehe
- Herabsetzung oder Wegfall einer IV-Rente

Zu Punkt 1 bis 2 muss die Dauer angegeben werden.

Dauer: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Der / die Versicherte hat dem Amt für Volkswirtschaft alle Tatsachen und Änderungen, die für die Beurteilung der Anspruchsberechtigung sowie für die Bemessung der Taggelder relevant sein könnten, bekannt zu geben.

Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen. Unbeantwortete Fragen erfordern zusätzliche Abklärungen und können die Auszahlung der Arbeitslosenentschädigung verzögern. Wird dieses Formular nach Ablauf des ersten Monats, indem ein Anspruch besteht, nicht innert drei Monaten eingereicht, so erlischt der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung.

Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet habe. Weiter nehme ich davon Kenntnis, dass ich mich für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Arbeitslosenentschädigung führen könnten, strafbar mache. Die zu Unrecht bezogenen Beträge sind zurückzuerstatten.

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller/in:

\* Die entsprechenden Unterlagen sind beizulegen