

## Zustimmung / Einverständnis von witterungsbedingter Kurzarbeit (SWE) der Mitarbeiter/-innen

Firma: \_\_\_\_\_

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

Der Arbeitsausfall gemäss Art. 48 und Art. 50 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (ALVG) ist nur anrechenbar für Arbeitnehmer/-innen, welche ihr Einverständnis zur Kurzarbeit auf diesem Formular bestätigen.

Der Betrieb ist verpflichtet, die von witterungsbedingten Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmer/-innen mit jeder Lohnabrechnung schriftlich über die Anzahl der im Vormonat abgerechneten resp. abzurechnenden Kurzarbeits-Stunden zu informieren.

Die unterzeichneten Mitarbeiter sind grundsätzlich einverstanden witterungsbedingte Kurzarbeit zu leisten und nehmen zur Kenntnis, dass die Entschädigung der Versicherung 60% des Verdienstaufalles beträgt; der Arbeitgeber übernimmt 20% gem. Art. 51 ALVG sowie die vollen gesetzlichen und vertraglichen Arbeitgeberanteile der Sozialversicherungsbeiträge. Das entsprechende Merkblatt zur witterungsbedingten Kurzarbeit ist auf der Homepage <http://www.llv.li/#/11662> abrufbar.

Nr.	Name	Vorname	Tätigkeit / Funktion	Abteilung	Datum	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift

## Zustimmung / Einverständnis von witterungsbedingter Kurzarbeit (SWE) der Mitarbeiter/-innen

Firma: \_\_\_\_\_

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

Nr.	Name	Vorname	Tätigkeit / Funktion	Abteilung	Datum	Unterschrift
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

---

 Ort und Datum

---

 Firmenstempel und Unterschrift

## Zustimmung / Einverständnis von witterungsbedingter Kurzarbeit (SWE) der Mitarbeiter/-innen

Firma: \_\_\_\_\_

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

Nr.	Name	Vorname	Tätigkeit / Funktion	Abteilung	Datum	Unterschrift
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						

---

 Ort und Datum

---

 Firmenstempel und Unterschrift