|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitslosenversicherung | Eingangsdatum |
| Bescheinigung über Zwischenverdienst |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name und Vorname | Pers.-Nr. | AHV-Nr. |
| PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer | Geburtsdatum | Zivilstand |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Monat  | Jahr  |  | Ausgeübte Tätigkeit: **Nachhilfe-Lehrkraft im Auftragsverhältnis (OR 394ff) als selbständig Erwerbender (Ziffer 8 bis 17 leer lassen: Lohn bei 18 einfüllen)** |

**1** In die Felder der entsprechenden Kalendertage ist die Anzahl der von der versicherten Person gearbeiteten Stunden einzutragen.
 Für bezahlte und unbezahlte Absenzen sind die nachstehenden Code zu verwenden:

**A** = Krankheit, Unfall, Mutterschaft **B** = Militär-, Zivil- oder Schutzdienst **C** = Andere bezahlte Absenzen **D** = Unbezahlte Absenzen **E** = Ferien

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2**2** | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |

**2** Besteht ein schriftlicher Arbeitsvertrag? [ ]  ja (Kopie des Vertrages beilegen) [ ]  nein

**3** Wurde mit der versicherten Person eine wöchentliche Arbeitszeit vereinbart?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  ja |  | Std. pro Woche |  | [x]  nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4** |  Wöchentliche Normalarbeitszeit im Betrieb |  | Std. |

**5** Ist der Betrieb einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt?

| [ ]  ja | GAV  |  | [x]  nein |
| --- | --- | --- | --- |

**6** Sind der versicherten Person im bescheinigten Monat mehr Arbeitsstunden angeboten worden?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  ja |  |  Std. pro Tag |  |  | Std. pro Woche |  |  | Std. pro Monat |  | [ ]  nein |

**7** Mit welcher Begründung hat die versicherte Person Ihr Arbeitsangebot abgelehnt?

|  |
| --- |
|  |

 Einkommen aus **unselbständiger** Erwerbstätigkeit

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** |  Vereinbarter AHV-pflichtiger | Fr.  | pro Stunde |  |
|  |  |  |  |
|  |  Bruttolohn | Fr.  | pro Monat |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9** |  AHV-pflichtiger Bruttolohn |  |  Std. | à |  | Fr. | = | Fr. |  |

**10** Wie setzt sich der bescheinigte AHV-pflichtige Bruttolohn zusammen?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Grundlohn |  | = | Fr.  |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  Feiertagsentschädigung |  | % | = | Fr. |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  Ferienentschädigung |  | % | = | Fr. |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  Anteilmässig 13. Monatslohn/Gratifikation |  | % | = | Fr. |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  Andere Lohnbestandteile, welche  |  | % | = | Fr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11** | [ ]  13. Monatslohn/Gratifikation wird erst am  |  | mit  |  | % | vom AHV-pflichtigen |

 Gesamtverdienst ausbezahlt

|  |
| --- |
| [ ]  13. Monatslohn/Gratifikation ist weder vertraglich vereinbart noch betriebsüblichdh |

**12** Wurden auf dem Lohn Beiträge an die berufliche Vorsorge (BVG) erhoben?

[ ]  ja [ ]  nein

|  |
| --- |
|  |

**13** Mit welcher AHV-Ausgleichskasse rechnet der Betrieb ab?

|  |
| --- |
|  |

 Name und Nummer der Kasse

|  |  |
| --- | --- |
| **14** |  Hat die versicherte Person Kinder-/Ausbildungszulagen beantragt? [ ]  ja [ ]  nein |

 Haben Sie einen Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen anerkannt?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  ja | Anzahl Kinderzulagen |  | à | Fr.  | = | Fr. **0.00** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Anzahl Ausbildungszulagen |  | à | Fr.  | = | Fr. **0.00** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| [ ]  nein Warum nicht? |

**15** Wird die versicherte Person noch weiter beschäftigt?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  ja, auf unbestimmte Zeit | [ ]  ja | ja, voraussichtlich bis |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ]  nein, wer hat gekündigt? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wann? |  |  | Auf welchen Zeitpunkt? |  |

**16** Grund der Vertragsauflösung

|  |
| --- |
|  |

**17** Ist die versicherte Person oder deren Ehegatte/Ehegattin/eingetragener Partner/eingetragene Partnerin am Betrieb beteiligt oder in leitender Funktion (z.B. Aktionär, Verwaltungsrat in einer AG oder Gesellschafter, Geschäftsführer in einer GmbH, etc.)?

 [ ]  ja [ ]  nein

|  |
| --- |
| **18** Einkommen aus **selbständiger** Erwerbstätigkeit (Das Einkommen ist in demjenigen Monat zu bescheinigen, in dem es erarbeitet worden ist.) |
|  |
|  Bruttoeinkommen Fr. Diese Angaben sind zu belegen |
|  Material-/Warenkosten **-** Fr.  |
|  Zwischentotal Fr. **0.00** |
|  Pauschalabzug 20% vom Zwischentotal **-** Fr. **0.00** |
|  anrechenbarer Zwischenverdienst Fr. **0.00** |

 Der Arbeitgeber/Selbständigerwerbende ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet (Art. 88 AVIG; 28 ATSG).

|  |
| --- |
|  Ort und Datum Vollständige Adresse des Arbeitgebers/Selbständigerwerbenden |
|  Rechtsgültige Unterschrift/Firmenstempel |
|   |  |
|  | **Learning Institute AG - Nachhilfe und Sprachkurse.****Gutenbergstrasse 4****CH - 3011 Bern****Schweiz****www.LearningInstitute.ch** |
|  Tel. Nr.  |
|  |
|  BUR-Nr.  |
|  |
|  Branchen-Code  |

# Hinweis

Für die Beantwortung sämtlicher Fragen sind wir Ihnen dankbar. Dadurch können weitere Rückfragen vermieden werden.