

**DEPARTEMENT  
VOLKSWIRTSCHAFT UND INNERES**

Amt für Wirtschaft und Arbeit

**RAV Zofingen**

Forstackerstrasse 1, Postfach, 4800 Zofingen  
Telefon +41 62 745 05 80, Fax +41 62 745 05 75  
rav.zofingen@ag.ch  
www.ag.ch/awa

**MELDEBLATT**

Name Personalberater/in:

Name:	Vorname:
Adresse:	PLZ/Ort:
SV-Nummer:	Arbeitslosenkasse:

**Ich habe eine neue Mobile-Nummer oder Telefon-Nummer**

**Ich habe eine neue E-Mail-Adresse**

**Ich habe eine neue Adresse**

**ab**

**Ich habe eine (neue) Arbeitsstelle ab**

**Abmeldung vom RAV**

**per**

**Zwischenverdienst (keine Abmeldung vom RAV)**

unbefristet

befristet bis

Pensum %

/ Stunden

auf Abruf

Firma / Ort

Tätigkeit / Funktion

**Ich beziehe Ferien / kontrollfreie Tage von bis Saldo kontrollfreie Tage**

Wichtiger Hinweis: Ferien müssen mit diesem Formular mindestens 2 Wochen vor Beginn dem RAV gemeldet werden. Kontrollfreie Tage sind nur bezahlt, wenn der entsprechende Saldo besteht (siehe letzte Taggeldabrechnung). Während unbezahlten Ferien müssen Sie sich weiterhin um Arbeit bemühen. Ferien während einer arbeitsmarktlichen Massnahme sind nur möglich, wenn die Teilnahme 3 Monate und länger dauert und der Anbieter auch damit einverstanden ist.

Bestätigung AMM-Anbieter, Datum:	Stempel / Visum:
----------------------------------	------------------

**Ich bin arbeitsunfähig / vermittlungsunfähig von bis**

Krankheit Unfall Mutterschaft Militär Zivilschutz Probearbeit mit Lohn Probearbeit ohne Lohn  
Vaterschaft (Muss vor dem Beginn beantragt werden)

Betreuungstage ALV (Muss 14 Tage vor dem Beginn beantragt werden. Entscheid der Ausgleichkasse oder  
Kopie der Anmeldung Betreuungsentschädigung beilegen)

anderer Grund

Wichtiger Hinweis: Jede ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Mutterschaft müssen Sie unverzüglich nach deren Beginn und ohne weitere Aufforderung dem zuständigen RAV melden. Fehlende oder verspätete Meldungen können dazu führen, dass Ihre Taggeldzahlungen gekürzt werden. Mit/ab dem 4. Tag einer Arbeitsunfähigkeit müssen Sie dem RAV unaufgefordert ein Arztzeugnis (Original) einreichen. Im wiederholten Fall und bei begründeten Zweifeln kann das RAV bereits ab dem 1. Tag ein Arztzeugnis einfordern. Einen Unfall müssen Sie zusätzlich sofort Ihrer Arbeitslosenkasse melden.

**Ich melde mich von der Arbeitsvermittlung (RAV) ab per**

Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung abgelehnt

Verzicht auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung rückwirkend auf Anmeldedatum

Verzicht auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung per Datum:

**Datum**

**Unterschrift**

**der versicherten Person**

<b>Vom RAV auszufüllen</b>
Kontrollbefreiung / vorübergehende Befreiung der Vermittlungsfähigkeit von _____ bis _____
Datum: _____ Stempel / Visum: _____