

Regionales Arbeitsvermittlungszentrum, RAV Suhr
Bernstrasse West 73, Postfach, 5034 Suhr
Telefon +41 (62) 855 02 02
Fax +41 (62) 855 02 00
Internet www.ag.ch/awa



Name Personalberater/in: _____

Meldeblatt

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

- Ich habe eine neue Mobile-Nummer oder Telefonnummer _____
- 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 und in der Regel in Blöcken à 5 Tagen bezogen werden. Kontrollfreie Tage sind nur bezahlt, wenn der entsprechende Saldo besteht (siehe letzte Taggeldabrechnung). 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 Zivildienst
- anderer Grund _____

Wichtiger Hinweis: Jede ganz oder teilweise Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft müssen Sie unverzüglich und ohne weitere Aufforderung nach deren Beginn dem RAV melden. Fehlende oder verspätete Meldungen können dazu führen, dass Ihre Tagelder gekürzt werden. Bei jeder krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit müssen Sie dem RAV ab dem 4. Tag unaufgefordert ein Arztzeugnis einreichen. Im wiederholten Fall und bei begründeten Zweifeln kann das RAV 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
- Verzicht auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung rückwirkend auf Anmeldedatum

Datum _____

Unterschrift der versicherten Person _____

Vom RAV auszufüllen

Kontrollbefreiung / vorübergehende Befreiung der Vermittlungsfähigkeit von _____ bis _____

Datum: _____ Stempel / Visum: _____