

## AUSTRITTSMELDUNG

Firma: \_\_\_\_\_ Anschluss Nr.: \_\_\_\_\_

### 1. Personalien

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

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geb. -Datum: \_\_\_\_\_ Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet

☐ geschieden ☐ verwitwet

☐ eingetragene Partnerschaft

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_ Geschlecht: ☐ Mann ☐ Frau

Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel. M: \_\_\_\_\_ E-Mail P: \_\_\_\_\_

### 2. Ende des Arbeitsvertrags

Enddatum Arbeitsvertrag: \_\_\_\_\_

### 3. Arbeitsfähigkeit

Ist die austretende Person im Zeitpunkt des Austritts voll arbeitsfähig? ☐ Ja ☐ Nein

Falls Nein, wie hoch ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit in %: \_\_\_\_\_

### 4. Grund des Austritts

- |                                                                                                                                    |                             |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kündigung des Arbeitnehmers (normal)                                                                      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Kündigung des Arbeitnehmers während Probezeit                                                             | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Pensionierung des Arbeitnehmers                                                                           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <br>                                                                                                                               |                             |                               |
| <input type="checkbox"/> Kündigung des Arbeitgebers (normal)                                                                       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Kündigung des Arbeitgebers während Probezeit                                                              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Kündigung des Arbeitgebers aufgrund Reorganisation oder Personalabbau aufgrund wirtschaftlicher Situation | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Bemerkungen:

---

---

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der in diesem Formular enthaltenen Angaben.

Ort und Datum:

Rechtsgültige Unterschrift Arbeitgeber

---

---

Hinweis: Die Seite 1 der Austrittsmeldung ist vom Arbeitgeber auszufüllen und zu unterzeichnen.