HOTELA

Mutterschaftsversicherung

Arbeitgeberbestätigung (form. 318.752)

05.2010

Bitte vom Arbeitgeber, bei dem Sie in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft gearbeitet haben, ausfüllen lassen (1 Formular pro Arbeitgeber).

Versicherte Person

AHV-Nr. : .....

Name und Vorname : .....

Geburtstag : .....

Zivilstand : .....

Adresse : .....

.....

Telefon : .....

Arbeitsverhältnis

Für die Beantwortung nachfolgender Fragen sind die Verhältnisse unmittelbar vor dem Austritt massgebend.

Art des Arbeitsverhältnisses :

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Heimarbeit ☐ befristet ☐ unbefristet

☐ Saisonarbeit ☐ Lehre ☐ Aushilfe ☐ Temporär ☐ auf Abruf

Dauer des Arbeitsverhältnisses : von ..... bis .....

Arbeitsdauer in den letzten 2 Jahren

Nach Unterbrüchen der Anstellung von mindestens einem Monat neue Zeile benützen.

Von	Bis	AHV-pflichtiges Gesamteinkommen
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF
		CHF

Der Arbeitgeberbescheinigung sind die Lohnabrechnungen oder andere Lohnjournale der letzten 12 Arbeitsmonate beizulegen.

Einkommen

Letzter Brutto-Monatslohn: CHF .....

Die Versicherte hat zum letzten Mal:

☐ Einen 13. Monatslohn von CHF ..... am ..... erhalten

☐ Eine Gratifikation von CHF ..... am ..... erhalten

Letzter Stundenlohn

Grundlohn / Stunde	Ferien-entschädigung	Feiertags-entschädigung	13. Monatslohn, Gratifikation	Total Stunden-lohn
CHF	..... %	..... %	..... %	CHF .....

Abwesenheiten

Abwesenheit während den letzten 12 Monaten	Von	Bis	Von	Bis	Von	Bis
Krankheit						
Unfall						
Militär- oder Zivilschutzdienst						
Unbezahlter Urlaub						
Andere Abwesenheiten						

Ort und Datum

.....

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

.....

Kopien im Anhang: ☐ Lohnabrechnung der letzten 12 Monate