

**Arbeitslosenversicherung**

Firma
-------

**Zustimmung zur Kurzarbeit**

Bitte lesen Sie die Informationen auf der Rückseite

Betrieb / Betriebsabteilung
Beginn der Kurzarbeit
Ende der Kurzarbeit

Die Unterzeichneten erklären sich mit der Anordnung von Kurzarbeit für die angegebene Zeit einverstanden.

AHV-Nummer	Name und Vorname	Unterschrift	leer lassen

--



### **Wichtige Informationen**

1. Der Arbeitsausfall gemäss Art. 33 Absatz 1 Buchstabe d des Arbeitslosenversicherungsgesetzes ist nur anrechenbar für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, welche ihr Einverständnis zur Kurzarbeit auf diesem Formular bestätigen.

Wird die Kurzarbeit auf weitere Personen ausgedehnt, so ist deren Einverständnis durch ein zusätzliches Exemplar dieses Formulars zu melden. Dasselbe gilt für neueintretendes Personal, das Kurzarbeit leistet.

2. In Betrieben oder Betriebsabteilungen kann mit Zustimmung der kantonalen Amtsstelle die Arbeitnehmervertretung im Sinne des Mitwirkungsgesetzes vom 17. Dezember 1993 schriftlich bestätigen, dass die Zustimmung zur Einführung von Kurzarbeit durch die betroffenen Arbeitnehmer erteilt wurde. Die Bestätigung der Arbeitnehmervertretung ersetzt die Bestätigung durch das Formular.
3. Der Betrieb ist verpflichtet, die von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit jeder Lohnabrechnung **schriftlich** über die Anzahl der im Vormonat abgerechneten resp. abzurechnenden Kurzarbeits-Stunden zu informieren.