

Zusatzblatt: Antrag auf ersten Leistungsbezug

Bei Bedarf sind mehrere Zusatzblätter auszufüllen.

Muss nur mit dem «Antrag auf ersten Leistungsbezug» ausgefüllt werden.

Firmen Nr. (PLK)

Antragstellende Person

_____	_____	_____
Name	Vorname	Sozialversicherungs-Nr. (AHV-Nr.)
_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Geburtsdatum	Geschlecht	
_____	_____	
Jetziger Arbeitgeber	PLZ und Ort	

Nachweis Anstellungsverhältnisse

Bitte lückenlos und in chronologischer Reihenfolge ausfüllen, **die letzte, heutige Arbeitsstelle zuerst!**

Phasen von Arbeitslosigkeit sind wie Beschäftigungszeiten einzutragen.

Pro Anstellungsverhältnis ist ein Arbeitszeugnis oder eine Arbeitsbestätigung beizulegen!

Anstellungsverhältnis

_____	_____
vom	bis
Detailangaben zur Anstellung	
<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ % <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> festangestellt <input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> saisonaler Mitarbeiter	
<input type="checkbox"/> Inhaber/Teilhaber bzw. Gesellschafter der AG oder GmbH mit einem Kapitalanteil von 10% oder mehr	
<input type="checkbox"/> kaufmännische Angestellte	

Tätigkeit gemäss Arbeitsvertrag	

Arbeitgeber oder Temporärfirma	
_____	_____
Adresse	PLZ und Ort

Anstellungsverhältnis

_____	_____
vom	bis
Detailangaben zur Anstellung	
<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ % <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> festangestellt <input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> saisonaler Mitarbeiter	
<input type="checkbox"/> Inhaber/Teilhaber bzw. Gesellschafter der AG oder GmbH mit einem Kapitalanteil von 10% oder mehr	
<input type="checkbox"/> kaufmännische Angestellte	

Tätigkeit gemäss Arbeitsvertrag	

Arbeitgeber oder Temporärfirma	
_____	_____
Adresse	PLZ und Ort

**Anstellungs-
verhältnis**

_____ vom _____ bis _____

Detailangaben zur Anstellung

- 100% Teilzeit _____ % arbeitslos festangestellt temporär saisonaler Mitarbeiter
 Inhaber/Teilhaber bzw. Gesellschafter der AG oder GmbH mit einem Kapitalanteil von 10% oder mehr
 kaufmännische Angestellte

_____ Tätigkeit gemäss Arbeitsvertrag

_____ Arbeitgeber oder Temporärfirma

_____ Adresse _____ PLZ und Ort

**Anstellungs-
verhältnis**

_____ vom _____ bis _____

Detailangaben zur Anstellung

- 100% Teilzeit _____ % arbeitslos festangestellt temporär saisonaler Mitarbeiter
 Inhaber/Teilhaber bzw. Gesellschafter der AG oder GmbH mit einem Kapitalanteil von 10% oder mehr
 kaufmännische Angestellte

_____ Tätigkeit gemäss Arbeitsvertrag

_____ Arbeitgeber oder Temporärfirma

_____ Adresse _____ PLZ und Ort

**Bestätigung
der Angaben**

Die Unterzeichnenden bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit aller gemachten Angaben. Sie nehmen zur Kenntnis, dass fehlende oder unwahre Angaben zu Leistungskürzungen oder Rückerstattungsforderungen führen können. Vorbehalten bleiben zudem Sanktionen gemäss Art. 22 GAV-VRM.

Unterschriften

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift der antragstellenden Person

Senden an

Stiftung VRM Gebäudehülle
Oberwiesenstrasse 2
8304 Wallisellen

Telefon 044 244 41 50
E-Mail gebaeudehuelle@vrmservices.ch
www.vrm-gebaeudehuelle.ch