

Zahtjev za isplatu naknade od osiguranja za nezaposlene

Prezime i ime	AHV-broj	
Poštanski broj, mjesto stanovanja, ulica i broj	Datum rođenja	Bračno stanje
Broj računa u banci (IBAN-broj)	Telefon	
	privatni	poslovni

1 Jeste li u zadnje dvije godine primali dnevnice osiguranja za nezaposlene?

da kod blagajne ne

2 Od kojeg datuma se želite prijaviti kod blagajne za dobivanje dnevnica za nezaposlene?

3. Koliko možete i želite raditi?

puno radno vrijeme

djelomično, najviše sati tjedno

% punog radnog vremena

4. Jeste li trenutno radno sposobni u željenom opsegu?

Da ne* | \longrightarrow %

* Ako ne, priložite liječničku potvrdu

Primate li

5 - starosnu AHV-mirovinu ili ste ju zatražili?

Da Ne

6 - mirovinu iz radnog odnosa?
(švicarskoga ili stranoga starosnog osiguranja)

Da

Fr. mjesečno od kada

Ne

- ili ste iz švicarskog drugog stupca ili od inozemnog
starosnog osiguranja dobili isplatu u gotovini?

Fr. kada

Ne

7 - dnevnicu } švicarskog ili inozemnog invalidskog
ili zdravstvenog osiguranja

Da

Fr.

Od

Ne

8 - mirovinu } osiguranja u slučaju nesreće,
vojnog osiguranja ili drugog stupca ?

Da

Fr.

Od

Ne

Da

Ne

9 Jeste li zatražili isplatu dnevnica ili mirovine?

Da

kod koga kada

Ne

(Za navedeno pod brojevima 5– 9 priložiti dokaze)

10 Imate li osigurane dnevnicu kod zdravstvenog
osiguranja

Da, kod kojeg osiguranja

Broj
članstva

Ne

11 Imate li Vi ili Vaš supružnik registirani partner/partnerica obvezu uzdržavanja djece do navršene 18. godine, djece koja su radno nesposobna do 20.godine ili djece koja su na školovanju?

da, popunite obrazac 716.102 „Obveza uzdržavanja djece «

Ne



12 Zaradujete li trenutno kao samostalni djelatnik ili preko poslodavca?

da, kao od kada ne

Kako radite

prije podne poslije podne uvečer noću na sat u pojedinačne dane

Naziv i adresa poslodavca

13 Jeste li ste u zadnje 2 godine bavili samostalnom djelatnošću prema članku 9 St. 1 AHVG (ako jeste, priložite dokaz o tome i zadatcima koje obavljate)

da ne

Zadnji poslodavac

14 Naziv i adresa **zadnjeg** poslodavca

15 Vrsta radnog odnosa

puno radno vrijeme

djelomično radno vrijeme

ugovor o radu od kuće

na određeno vrijeme

kao ispomoć

sezonsko zaposlenje

kao učenik na zanatu

na neodređeno vrijeme

zapošljavanje na poziv

preko tvrtke za zapošljavanje

ostalo

program ALV za

privremeno

zapošljavanje

16 Trajanje radnog odnosa

od do

17 Je li postojao pismeni radni ugovor?

da (priložite preslik) ne

18 Prekid radnog odnosa

Tko je dao otkaz?

usmeno

pismeno

kada?

od kojeg datuma

19 Koji Vam je bio zadnji radni dan

20 Razlog otkaza?

21 Jeste li i dalje osigurani kod mirovinske blagajne (Pensionskasse) zadnjeg poslodavca?

da ne

22 Idete li u prijevremenu starosnu mirovinu?

da ne

dobrovoljno prisilno (iz gospodarskih razloga, prema pravilniku ili iz zakonskih razloga?)

23 Jeste li u trenutku otkaza ili za vrijeme otkaznog roka bili spriječeni raditi zbog bolesti, nesreće, trudnoće, vojne ili civilne obveze služenja ?

Da razlog od do ne

razlog od do

24 Je li Vam poslodavac predložio produženje otkaznog roka?

da ne Zašto ste ponudu odbili?

25 Jeste li tražili svoje pravo na isplatu plaće vezano uz otkazni rok kod Vašeg poslodavca?

da za

ne

Ne priznaje li poslodavac isplatu?

da ne

26 Razmišljate li o tome da pokrenete postupak pred radnim sudom?

da ne

Ili je on već pokrenut?

da ne

27 Jesu li Vam prije kraja radnog odnosa osim plaće isplaćena neka druga novčana naknada?

Da (priložite dokaz)

ne

28 Jeste li ste Vi ili Vaš supružnik/registrirani partner/ica kod posljednjeg poslodavca bili suvlasnici ili ste mogli donositi odluke vezane uz tvrtku (npr. kao dioničari, članovi upravnog vijeća ili upravitelj dioničarskog društva?)

da ne

- Jeste li suvlasnik u nekoj tvrtki ili možete sudjelovati u donošenju važnih odluka za tvrtku?

da ne

Dokazi o djelatnostima u zadnje 3 godine prije prijave

29 Kod kojih ste poslodavaca bili zaposleni prije posljednjeg poslodavca?

Naziv i adresa

<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>

Jeste li bili zaposleni u nekoj od EU/EFTA-država članica i putem obrasca PD U1 / E 301?

da ne

30 Jeste li osim u navedenim radnim odnosima bili i na odsluženju švicarske vojne ili civilne službe?

da (priložite kopiju vojne knjižice)

ne

31 Jeste li više od 12 mjeseci bili nezaposleni zbog

- školovanja, preškolovanja ili doškolovanja?

da ne

- Ako da, stanujete li više od 10 godina u Švicarskoj?

da ne

(priložite potvrdu o stanovanju u zadnjih 10 godina)

- bolesti, nesreće, porodiljnog dopusta i jeste li u to vrijeme imali prebivalište u Švicarskoj? (priložite prijavu o prebivalištu za to vrijeme)

da ne

- jeste li bili u zatvoru, popravnom domu ili sličnoj ustanovi u Švicarskoj

da ne

Razlog

<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>
<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	do	<input type="text"/>

32 Jeste li kao zaposlenik bili u inozemstvu ili ste tamo boravili zbog daljnje izobrazbe? da ne
kao zaposlenik
od _____ do _____
od _____ do _____ zbog daljne izobrazbe
(priložiti potvrdu obrazovne institucije ili poslodavca)

33 Tražite li isplatu iz osiguranja za nezaposlene zbog odovjenog života ili razvoda od supružnika/registiranog partnera, invalidnosti ili smrti supružnika, zbog prestanka primanja invalidske mirovine ili slično. Jeste li imali prebivalište u Švicarskoj u navedenim situacijama (priložite potvrdu o mjestu stanovanja)

da zbog čega _____ ne

Datum događaja _____

34 Tražite li isplatu osiguranja za nezaposlene zbog prestanka obveze pomoći i njege osobe iz istog kućanstva?

da Vrijeme trajanja pomoći i njege _____ ne

Datum i razlog prestanka pomoći i njege _____

Napomena:

Uputa

Molimo Vas odgovorite na sva postavljena pitanja. Neodgovorena pitanja dovest će do dodatnih upita te odgode i kašnjenja isplate dnevnica osiguranja za nezaposlene.

Obveza

Znam da sam obvezan/na sudjelovati na meni određenim gospodarsko-radnim mjerama.
Potvrđujem da sam sva pitanja odgovorio/la istinito i točno i da sam svjestan/na da bih zbog neistinitih navoda ili prešućivanje činjenica, zbog kojih bi uslijedile isplate osiguranja za nezaposlene, mogao/la kazneno odgovarati i da ću stoga morati vratiti sve što mi je isplaćeno na osnovu davanja pogrešnih iskaza.

Mjesto i datum

Potpis osiguranika

Priložiti sljedeće :

Original : Obrazac 716.103 «Arbeitgeberbescheinigung»
 Obrazac «Zeiten, die für die Gewährung von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind» oder E 301 «Bescheinigung von Zeiten, die für die Gewährung von Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen sind».
 Obrazac 716.102 «Unterhaltspflicht gegenüber Kindern» mit Beilagen

Preslik: Prijavni obrazac
 Ugovor o radu
 Otkaz
 Liječničku potvrdu

