

**Arbeitslosenversicherung****Einzureichen beim RAV**

Eingangsdatum / Datum des Poststempels

bis spätestens am 5. Tag des Folgemonats

**Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen**

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Name und Vorname | AHV-Nr.<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div> </div> | Monat und Jahr |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|

| Datum der<br>Bewerbung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Firma, Adresse<br>Kontaktperson, Telefon-Nr. | Stellenbezeichnung | Zuweisung RAV | Pensum   |              | Bewerbung                     |            |             | Ergebnis der Bewerbung |                           |            |        |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|---------------|----------|--------------|-------------------------------|------------|-------------|------------------------|---------------------------|------------|--------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                    |               | Vollzeit | Teilzeit (%) | Schriftlich /<br>elektronisch | Persönlich | Telefonisch | noch offen             | Vorstellungs-<br>gespräch | Anstellung | Absage | Absagegrund |
| Tag    Monat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div></div> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div></div> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div></div> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div></div> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div></div> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div></div> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; height: 20px;"><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ccc;"></div></div> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                           |            |        |             |



A13

| Datum der<br>Bewerbung                                                              | Firma, Adresse<br>Kontaktperson, Telefon-Nr. | Stellenbezeichnung | Zuweisung RAV | Pensum   |              | Bewerbung                     |            |             | Ergebnis der Bewerbung |                      |            |        |             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|---------------|----------|--------------|-------------------------------|------------|-------------|------------------------|----------------------|------------|--------|-------------|--|
|                                                                                     |                                              |                    |               | Vollzeit | Teilzeit (%) | Schriftlich /<br>elektronisch | Persönlich | Telefonisch | noch offen             | Vorstellungsgespräch | Anstellung | Absage | Absagegrund |  |
| Tag    Monat                                                                        |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                      |            |        |             |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                      |            |        |             |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                      |            |        |             |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                      |            |        |             |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                      |            |        |             |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                      |            |        |             |  |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                              |                    |               |          |              |                               |            |             |                        |                      |            |        |             |  |

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der versicherten Person: \_\_\_\_\_

Beilagen: \_\_\_\_\_

### Hinweis

Die versicherte Person muss alles Zumutbare unternehmen, um Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder zu verkürzen. Insbesondere ist es ihre Sache, Arbeit zu suchen, wenn nötig auch ausserhalb ihres bisherigen Berufes (Art. 17 AVIG).

Die Pflicht, sich persönlich um Arbeit zu bemühen, gilt bereits vor Eintritt der Arbeitslosigkeit (z.B. während der Kündigungsfrist oder dem befristeten Arbeitsverhältnis).

Die versicherte Person muss der zuständigen Amtsstelle für jede Kontrollperiode (Kalendermonat) bis spätestens am 5. Tag des Folgemonats schriftliche Angaben über ihre Bemühungen um Arbeit einreichen (Art. 26 AVIV). Dazu dient dieses Formular. Schriftliche Unterlagen wie Kopien von Bewerbungsschreiben oder Absagebriefen sind beizulegen.

Nach dem 5. Tag des Folgemonats eingereichte Arbeitsbemühungen können nicht mehr berücksichtigt werden, ausser es liegt ein entschuldbarer Grund vor.

Versicherte Personen, die sich nicht genügend um zumutbare Arbeit bemühen oder eine solche ablehnen, werden je nach dem Verschulden bis zu einer Dauer von höchstens 60 Tagen in der Anspruchsberechtigung eingestellt (Art. 30 AVIG).

Mit unwahren oder unvollständigen Angaben macht sich die versicherte Person strafbar (Art. 105 ff. AVIG).