**LANDESAMT FÜR ARBEITSBESCHAFFUNG**

Erklärung über den Verzicht auf die Arbeitslosenunterstützung (Art. 58/3 § 5 KE 25.11.1991)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Datumsstempel ZS* |  | *Datumsstempel AA* |
|  |  |  |
| **VOM ARBEITNEHMER AUSZUFÜLLEN** | | |
| *Ihre Erklärungen werden in elektronischen Dateien gespeichert und bearbeitet. Näheres über den Schutz dieser Daten finden Sie in der LfA-Broschüre zum Thema Schutz des Privatlebens. Für Informationen zur Arbeitslosenversicherung siehe ebenfalls www.lfa.be.*  *ENSS* ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ ⎯⎯  *Erkennungsnummer der sozialen Sicherheit* *Nachname und Vorname*  *(siehe Rückseite Ihre Personalausweises)*    *Straße Nr. Postleitzahl Gemeinde*    *Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Personenstand*  Ich erkläre, dass ich ab dem ….…/………/……… **für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten** auf die Arbeitslosenunterstützung verzichte.  **Ich weiß, dass diese Verzichtserklärung unwiderruflich ist, und ich verpflichte mich, diesen Verzicht nicht zu widerrufen.**  **Ich weiß, dass diese Verzichtserklärung im Voraus beim Arbeitslosenamt einzureichen ist.**  "Im Voraus" bedeutet, dass die vorliegende Erklärung dem Arbeitslosenamt vor dem Tag, ab dem Sie auf die Arbeitslosenunterstützung verzichten, zukommen muss.  Ich weiß, dass ich erst nach Ablauf von 12 Monaten nach dem Beginn des Verzichts wieder einen Antrag auf Arbeitslosenunterstützung werde stellen können.    *Datum Unterschrift Unterschrift des Arbeitnehmers* | | |