

1. Personalien des Arbeitnehmers

Name des Verstorbenen: Vorname:

Beruf: AHV-Nummer:

2. Leistungsanspruch

Lohn

pro Stunde Fr. oder pro Monat Fr.

teilzeitangestellt: ja → zu %

Eintrittsdatum des Arbeitnehmers in die Firma:

Todestag:

Ausbezahlte Lohnforderung* Fr.

*Eintritt bis vollendetes 4. Dienstjahr: 1 Monatssalär
ab 5. Dienstjahr: 2 Monatssaläre

an: Name und Adresse:

- Ehegatte
- minderjährige Kinder
- unterstützte Personen

3. Bitte beachten

Bitte diesem Formular beilegen:

- **amtlicher Todesschein**
- **Lohnausweis Vorjahr und letzte Lohnabrechnung**
- **Einzahlungsschein der Firma**

Firmenstempel und Unterschrift

Ort/Datum