### **Meldung eines Verdachts auf**

### **unrechtmässigen Bezug von Arbeitslosenentschädigung/Schwarzarbeit**

**Angaben bitte so vollständig wie möglich eintragen.**

**Meldung erfolgt durch:**

**Versicherte Person:**

Name:

Adresse:

Wohnort:

SV-Nr.

Geburtsdatum:

**Auslöser für den Verdacht:**

**Arbeitgeber inkl. Adresse und Branche:**

**Arbeitsort:**

**Art und Zeitpunkt der Tätigkeit:**

**Idealer Kontrollzeitpunkt:**

**Evtl. weitere Angaben zum Sachverhalt:**

**Beilagen:**

**Ort / Datum:** **Unterschrift:**