**Meldung von VERLUST oder**

**BESCHÄDIGUNG VON PERSÖNLICHEN GEGENSTÄNDEN**

**Antragsfrist: der Antrag wird beim SFTL innerhalb von drei Jahren ab dem Datum des Verlustes oder der Beschädigung der persönlichen Gegenstände eingereicht.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATIONEN ARBEITER  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Name + Vorname: | |  | | Straße und Hausnummer: | |  | | Postleitzahl: | | Gemeinde: | | Nationalregisternummer: | | -  - | | Telefonnummer: | |  | | E-mail: | | | | Kontonummer: | IBAN BE **-  -  -** BIC | | |

## INFORMATIONEN ARBEITGEBER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unternehmen: |  | |
| Straße und Hausnummer: |  | |
| Postleitzahl: | Gemeinde: | |
| Kontaktperson: |  | |
| Funktion: |  | |
| LSS-Nummer (verpflichtet): | 083 -  - | |
| Telefonnummer: | Fax: | |
| E-mail: | | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| ART UND UMSTÄNDE DES SCHADENS | |
| Art des Schadens:  (Kreuzen Sie das korrekte Kästchen an und fügen Sie das verlangte Dokument hinzu).  Kurze Beschreibung des Schadens: |  |
|  |  |
| *Erneut ausfüllen.*  Name Arbeiter: |  |
| Unternehmen: |  |
| Welchen materiellen Schaden haben Sie  erlitten? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FESTSTELLUNG DES SCHADENS | | |
| Ort (Land + Adresse): |  |
| Datum des Schadens: | /  /  (tt/mm/jjjj) |
| Wo befand sich zu diesem Zeitpunkt Ihre persönlichen Gegenstände? |  |
| Wann haben Sie den Schaden festgestellt? | Datum :  /  /  (tt/mm/jjjj) Uhr:  :  (00 :00) |
| Wurde Protokoll aufgenommen? |  |
|  |  |
| Aktenzeichen und/oder Kopie des Protokolls: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BEI DIEBSTAHL IN EINEM FAHRZEUG | | |
| Marke, Art des Fahrzeugs: | Baujahr: |
| Wo befand sich das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Diebstahls? |  |
| Seit wann: | Datum :  /  /  (tt/mm/jjjj) Uhr:  :  (00 :00) |
| War das Fahrzeug vollständig abgeschlossen? |  |
| Gab es ein zugelassenes Alarmsystem und war dieses in Betrieb? |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Erneut ausfüllen.*  Name Arbeiter: | |  | |
| Unternehmen: | |  | |
| Sind Einbruchspuren festgestellt worden? | |  |
| Welche Spuren? | |  |
| Wer hat diese Spuren festgestellt? | |  |
| Name und Adresse eventueller Zeugen: | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LISTE der BESCHÄDIGTEN oder GESTOHLENEN GEGENSTÄNDE | | |
| Fügen Sie hier die Kopie der Ankaufsrechnungen, ausgestellt auf den Namen des Arbeiters, hinzu. | | |
| **BESCHREIBUNG DES GEGENSTANDS** | **KAUFPREIS** | **KAUFDATUM** (tt/mm/jjjj) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **GESAMTSUMME** |  |  |

 Der/die Unterzeichnete (Name und Vorname) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

erklärt, dass diese Informationen wahrheitsgetreu sind und ist hierfür verantwortlich.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | . . / . . / . . . . (tt/mm/jjjj) |

Schreiben Sie nachfolgend " Für Ehrlich und richtig bescheinigt": Unterschrift Arbeiter:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .