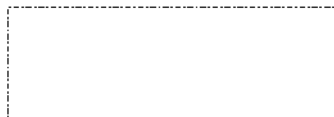


Aide-mémoire Attestation de versement d'allocation pour perte de gain (APG)



Assurance-chômage



Adresse de la caisse d'assurance-chômage

N° de téléphone:

Collaborateur:

Lieu et date:

**Attestation de versement d'allocation pour perte de gain (APG)**

Lorsque l'allocation pour perte de gain est inférieure à l'indemnité de chômage, l'assurance-chômage accorde la compensation de la différence (art. 26 LACI). Pour clarifier le droit à l'indemnité, les caisses de compensation compétentes en matière d'AVS sont tenues de donner les renseignements suivants aux caisses d'assurance-chômage (art. 32 LPGA).

Nom et prénom	N° pers.	N° AVS
NPA, localité, rue et n°	Date de naissance	Etat civil
Dernier employeur	Service effectué durant le/les mois de	

← Identité de la personne assurée

**1 Nature du service militaire, du service civil ou de protection civile**

École de recrues ou service civil accompli en remplacement de l'école de recrues/Service d'avancement dans l'armée

Autres périodes de service y compris service civil ou de protection civile

↳ Veuillez remplir le chiffre 2

**2 Périodes de service**

a) du	au	→	jours soldés	
b) du	au	→	jours soldés	

← Inscrire ici la période de service

Indemnisation par jour	a) fr.	b) fr.
Allocations pour enfants par jour	a) fr.	b) fr.

← Inscrire ici le montant de l'indemnité que vous percevez. Si vous recevez des allocations pour enfant, veuillez également les inscrire.

Mutations (jours non soldés)

Cette attestation sera remise à la caisse de chômage susmentionnée.

Lieu et date

Timbre et signature de la caisse de compensation AVS

0716108 - 002 - 06 - 2008

716.1081 6.2008 7.500

Ist die Erwerbsausfallentschädigung geringer als die Arbeitslosenentschädigung, bezahlt die Arbeitslosenversicherung den Differenzbetrag. Für die Abklärung dies Leistungsanspruchs hat die zuständige AHV-Ausgleichskasse der Arbeitslosenkasse die nachstehenden Angaben zu machen.