

## Angehörige folgender EU/EFTA-Staaten

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern

**K 1**

## Gesuch um Erteilung einer Arbeitsbewilligung

bis max. 120 Tage innert eines Jahres

ohne Unterbruch bis max. 4 Monate

Gewünschte Anzahl Tage / Monate

Vorgesehenes Einreisedatum

### Angaben zur ausländischen Arbeitskraft

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Zivilstand

Funktion, Titel

### Auslandadresse

Strasse

Tel. inkl. Landesvorwahl

PLZ und Ort

Fax inkl. Landesvorwahl

Land

E-Mail

### Angaben über die zu besetzende Stelle

Funktion und Titel  
(deutsche Bezeichnung)

gemäss  
Arbeitsvertrag

Anzahl

Wochenstunden

## Arbeitgeber

Firmenname	<input type="text"/>	Kontaktperson	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Postfach	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

## Einsatzbetrieb (falls nicht identisch mit Arbeitgeber)

Firmenname	<input type="text"/>	Kontaktperson	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Postfach	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

## Rechnungsadresse (falls nicht identisch mit Arbeitgeber)

Firmenname	<input type="text"/>	Kontaktperson	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Postfach	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Bei Vertretung durch Dritte Vollmacht beilegen

Ort und Datum

Stempel und  
Unterschrift  
Arbeitgeber

## Bitte per Post einreichen bei

Amt für Migration  
Aabachstrasse 1  
Postfach  
6301 Zug

## mit folgenden Unterlagen

- Kopie des gültigen Reisepasses oder der gültigen Identitätskarte

## Für Rückfragen oder weitere Informationen

Telefon +41 (0)41 728 50 50  
E-Mail [info.afm@zg.ch](mailto:info.afm@zg.ch)  
Homepage [www.zg.ch/afm](http://www.zg.ch/afm)