******

**Personaldatenblatt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anrede | **Frau** | **Herr** |
| Name |  | |
| Vorname(n) |  | |
| Akademischer Titel |  | |
| Geburtsdatum |  | |
| Adresse | Strasse / Nr. |  |
|  | PLZ / Wohnort |  |
|  | E-Mail Adresse |  |
|  | Telefon-Nr. privat |  |
|  | Telefon-Nr. mobile |  |
| AHV-Nummer |  | |
| Nationalität |  | |
| Bügerort / Heimatort |  | |
| Ausländische Staatsangehörige | Art der Aufenthaltsbewilligung |  |
| **Bitte Kopie Ausländerausweis beilegen** | Gültigkeit bis |  |
| Funktion |  | |
| Abteilung |  | |
| Arbeitspensum in % |  | |
| Eintrittsdatum |  | |
| Austrittsdatum, falls befristet |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zivilstand |  | |
| Ehepartner | Name (+Ledigenname) |  |
|  | Vorname |  |
|  | Geburtsdatum |  |
|  | Heiratsdatum |  |
| Kind | Name / Vorname |  |
|  | Geburtsdatum |  |
|  | Sozialversicherungsnummer |  |
| Kind | Name / Vorname |  |
|  | Geburtsdatum |  |
|  | Sozialversicherungsnummer |  |
| Kind | Name / Vorname |  |
|  | Geburtsdatum |  |
|  | Sozialversicherungsnummer |  |
| Kind | Name / Vorname |  |
|  | Geburtsdatum |  |
|  | Sozialversicherungsnummer |  |
| Berechtigung für Kinderzulagen | **ja (**BitteFormular anfordern, ausfüllen und mit allen Beilagen einreichen) | **nein, eine andere Person bezieht Kinderzulagen für das/die oben aufgeführte/n Kind/er** |
| **Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Kinderzulagen zurückzuerstatten sind, wobei die absolute Verjährungsfrist fünf Jahre seit der unrechtmässigen Zahlungen beträgt.(§62 Abs. 2 und 3 VVO)**  **Bei Kindern im Alter von 16 bis 25 Jahre ist unaufgefordert eine Bestätigung der Ausbildungsstätte** (Schule, Lehr- oder Praktikumsbetrieb, Studienbescheinigung) **vorzulegen.** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Erwerbsfähigkeit | Vollumfängliche Erwerbsfähigkeit?  Wenn nein, Grad der Erwerbsfähigkeit  Bezug einer Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung? | **ja**  **%**  **ja** | **nein**  **nein** |
| Zustelladresse für die monatlichen Lohnbriefe | | Privatadresse | Büroadresse |
| Frühere Anstellung bei:  - der ref. Landeskirche - ref. Kirchgemeinde - ref. Stadtverband | **ja  nein**  Falls ja, wann, wo und Beschäftigungsgrad (zur Berechnung des DAG) | | |
| **Bei der Kontoverbindung muss zwingend die IBAN Nummer angegeben werden** | | | |
| Bankverbindung für Salärüberweisung | Bank / Filiale |  | |
| Bankadresse | Strasse Nr. / Postfach |  | |
|  | PLZ / Ort |  | |
|  | **IBAN Nr. des Kontos** |  | |
| Postscheck-Konto (bei Überweisung auf PC- Konto) | **IBAN Nr. des PC-Konto** |  | |
| **Name(n) des/der Kontoinhaber/in** |  | | |
| Wer muss im Falle eines Unfalls benachrichtigt werden |  | | |

**Diese Angaben sind zu internen Verwendungszwecken für die Personaladministration und werden vertraulich behandelt.**

**Ich bestätige hiermit, dass obige Angaben zu meiner Person korrekt sind**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort / Datum |  |
| Unterschrift |  |