******

**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 ErwerbsfähigkeitBezug 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 |  |