

Bitte füllen Sie das nachfolgende Formular in Blockschrift und gut leserlich aus.

Angabe zur Person			
Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Titel
Name			Vorname
Lediger Name			Geburtsdatum
Strasse, Nr.			PLZ, Ort
Telefon Privat			Telefon Mobile
Nationalität			Heimatort
E-Mail			
Zivilstand	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet <input type="checkbox"/> Gerichtlich getrennt		
Seit	(dd / mm / yyyy)		
Sozialversicherungsnummer CH (vormals AHV-Nr.):			
GLN Nummer (nur Ärzte)			
Sind Sie in der Schweiz krankenversichert?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
<i>Bitte Kopie Ihrer Versichertenkarte beilegen</i>			

Kontoangaben	<input type="checkbox"/> Bank	<input type="checkbox"/> Post
<i>Schweizer Konto zwingend</i>		
Name der Bank		
Adresse		
IBAN Nummer		
Kontonummer		

Angabe Ehepartner		<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Name			Vorname
Geburtsdatum			Nationalität
Versicherungs-Nr.			Ausweis/Bewilligung
Erwerbstätig im Ausland	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Erwerbstätig in der Schweiz
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Adresse des Arbeitgebers			
<i>Falls in der Schweiz erwerbstätig</i>			

Angaben zu Kindern		<input type="checkbox"/> Keine Kinder	<input type="checkbox"/> Kinder
<i>Bis 25 Jahre</i>			
Vorname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsdatum	

Notfalladresse			
Name und Vorname			
Verwandtschaftsgrad		Telefon	

Arbeitsbewilligung & Quellensteuer	
<i>Bei ausländischen Mitarbeitenden</i>	
Haben Sie bereits eine Arbeitsbewilligung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja welche? <i>Bitte Ausweis- oder Passkopie beilegen</i>	<input type="checkbox"/> Ausweis B <input type="checkbox"/> Ausweis C <input type="checkbox"/> Ausweis G <input type="checkbox"/> Ausweis F <input type="checkbox"/> Anderer Ausweis
Für die Tarifiermittlung der Quellensteuer brauchen wir Angaben zu Ihrer Konfession	Konfession:

Angaben über weitere Arbeitgeber resp. Nebenbeschäftigung
<input type="checkbox"/> Ich gehe zusätzlich zu dieser Anstellung einer weiteren Beschäftigung nach. Sie erhalten von der HR Administration das Formular «Bewilligung Nebenbeschäftigung».
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich keinen anderen Arbeitgeber und keine Nebenbeschäftigung habe. Änderungen der Beschäftigungssituation teile ich unverzüglich mit.

Mitarbeitende mit Wohnsitz in einem EU-Land oder in Liechtenstein
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in meinem Wohnsitzstaat keinem Erwerb (im Anstellungsverhältnis oder selbstständige Erwerbstätigkeit) nachgehe. Ich habe von der Meldepflicht Kenntnis genommen.
<input type="checkbox"/> Ich gehe zusätzlich zu dieser Anstellung in meinem Wohnsitzstaat einer Beschäftigung von 25% oder mehr nach und habe von der Meldepflicht Kenntnis genommen.
<input type="checkbox"/> Ich gehe zusätzlich zu dieser Anstellung in meinem Wohnsitzstaat sowie einem weiteren EU-Land oder in Liechtenstein einer Beschäftigung nach und habe von der Meldepflicht Kenntnis genommen.
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich in meinem Wohnsitzstaat keiner Telearbeit / Home Office nachgehe. Ich habe von der Meldepflicht Kenntnis genommen.
Meldepflicht Änderungen in der Beschäftigungssituation (Aufnahme eines Erwerbs im Wohnsitzstaat, Änderung des Beschäftigungsgrads im Wohnsitzstaat, Aufnahme eines Erwerbs in einem EU-Land oder Liechtenstein) sind dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Im Fall von Unterlassung oder falschen Angaben haften Mitarbeitende für nachzuzahlende Sozialversicherungsbeiträge.

Bestätigung
Der/Die Unterzeichnende bestätigt alle Angaben vollständig, richtig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Personelle Änderungen werden umgehend via «Engage» der Abteilung Human Resources gemeldet.
Ort Datum
Unterschrift