

Arbeitsort in unserem Unternehmen \_\_\_\_\_

Frau  Herr (Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Name/Mädchenname, Vorname: \_\_\_\_\_

2. Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

3. Kanton \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

4. Geburtsdatum \_\_\_\_\_

5. Konfession:  ref.  röm. kath.  moham.  konfessionslos  \_\_\_\_\_

6. Zivilstand \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Datum Ziviltrauung \_\_\_\_\_

7. AHV-Nr \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

8. Erlerner Beruf \_\_\_\_\_

9. Muttersprache \_\_\_\_\_

10. Ausländerstatus:  Niederlassung C  Aufenthaltsbewilligung B

Asylbewerber  Grenzgänger

\_\_\_\_\_

(Bitte Kopie vom Ausländerausweis beilegen)

11. Nationalität \_\_\_\_\_

12. Heimatort: PLZ, Ort, Kanton \_\_\_\_\_

13. Grad, Militärische Einteilung \_\_\_\_\_

14. Vorname, evtl. Mädchenname des Ehepartners \_\_\_\_\_

15. Ihre Tätigkeit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Ihre Postchecknummer \_\_\_\_\_

Zweigstelle, Ort \_\_\_\_\_

17. Ihre Bank \_\_\_\_\_

Zweigstelle, Ort \_\_\_\_\_

Konto Nr. \_\_\_\_\_

18. Anzahl Kinder \_\_\_\_\_ Vornamen \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

19. Nur für unter 18-jährige: Name/Vorname des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_

20. Sind Sie unterstützungspflichtig (ja/nein) \_\_\_\_\_ Anzahl Personen \_\_\_\_\_

21. Name Ihrer Krankenkasse \_\_\_\_\_

22. Name der letzten Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) \_\_\_\_\_

23. Brutto-Lohn Fr. \_\_\_\_\_

24. Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben.**

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt zusammen mit dem Anstellungsvertrag und den übrigen Unterlagen zurückzusenden.

**Ihre erste Lohnzahlung erfolgt nur, wenn Sie uns bis dahin Ihren AHV-Ausweis übergeben haben. Besitzen Sie noch keine AHV-Karte, so teilen Sie uns dies bitte umgehend mit.**