



Meldeblatt für Private Mandatstragende

(Formular auf dem Dienstweg einreichen)

[Drucken](#) [Zurücksetzen](#)

1. Persönliche Daten

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Personalnummer (falls vorhanden)	<input type="text"/>	Versichertennummer	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>	Zivilstand gültig seit (Datum)	<input type="text"/>
Nationalität	<input type="text"/>	Heimatort	<input type="text"/>
		(Ortsbezeichnung und mit entsprechender Abkürzung des Kantons)	
Muttersprache	<input type="text"/>	Sprache für Korrespondenz	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> französisch
Wohnadresse	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>

2. Auszahlungsadresse

Bankkonto IBAN-Nr. (21 Ziffern inkl. CH)

Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers
(Ist auszufüllen, wenn der Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers mit der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers nicht identisch ist.)

Ich verzichte auf eine Vergütung der Entschädigung für das Führen einer Beistandschaft ja nein
(in diesem Fall ist das Formular dennoch auszufüllen)

Ich verzichte auf eine Vergütung der Spesen für das Führen einer Beistandschaft ja nein
(in diesem Fall ist das Formular dennoch auszufüllen)

Betrifft Beistandschaft	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Zivilrechtlicher Wohnsitz der betreuten Person	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>

3. Daten Ehepartnerin / Ehepartner bzw. gleichgeschlechtliche Partnerin / gleichgeschlechtlicher Partner (Daten gem. Familienausweis)

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Personalnummer (falls vorhanden)	<input type="text"/>	Versichertennummer	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Geburtsdatum	<input type="text"/>

4. Quellensteuer

Sind Sie quellensteuerpflichtig? ja* nein (Ausweis C) gültig ab

Wenn ja, Kategorie des Ausländerausweises angeben B F G L N gültig ab

*) Bitte das Anmeldeformular für quellensteuerpflichtige Arbeitnehmende ausfüllen. Die Anmeldeformulare finden Sie im Intranet des Personalamtes.

Bemerkungen / Beilagen

Die Richtigkeit bestätigt

Ort / Datum

Unterschrift des Mandatstragenden

Von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde auszufüllen

Arbeitsplatzadresse

Anstellungsdauer von bis
 Institution Institutionsnummer

Zur Verbuchung auf Konto
 Auszahlungskonto FIS: 319900 – 69025 – Kostenträger 05.17.910.102

AHV-Ausweis

Besitzt die Person bereits einen AHV-Ausweis?
 (Der AHV-Ausweis muss diesem Formular nicht beigelegt werden)

Wurde das Formular "Eintrittsmeldung in den Betrieb" an die Ausgleichskasse Zweigstelle Staatspersonal zugestellt? ja nein
www.akbern.ch -> Formulare

Wurde das Formular "Anmeldung für einen Versicherungsausweis" an die Ausgleichskasse Zweigstelle Staatspersonal zugestellt? ja nein
www.akbern.ch -> Formulare

Bemerkungen / Beilagen

Ort / Datum

Die Angaben der Mandatstragenden wurden überprüft.

Stempel/Unterschrift der KESB

Eingang Personalamt	Indexierungsangaben				Visum/Datum
	Dok.-Art	D. Th. Pers.betr.	ANR	IKS
	Dok.-Typ	Persönliches M.	Gültigkeitsdatum	
Datum	Schutzlevel	Personendokumente	Visum/Datum	Kopie an