# Personalblatt Careanesth AG

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** |  | |
| Adresse |  | |
| PLZ, Ort |  | |
| Heimatort |  | |
| Geburtsdatum |  | |
| Zivilstand |  | |
| Nationalität |  | |
| Konfession |  | |
| Mobile |  | |
| E-Mail |  | |
| AHV-Nummer |  | |
| Sind Sie bei uns im Nebenerwerb? | JA  NEIN | |
| **Wenn verheiratet/Lebenspartner** | | |
| Personalien des (Ehe)Partners |  | |
| Geburtsdatum |  | |
| Heiratsdatum |  | |
| Scheidungsdatum |  | |
| Arbeitgeber des (Ehe)Partners |  | |
| AHV-Nummer |  | |
| Anzahl Kinder |  | |
| Wer bezieht Kinderzulagen? |  | |
| Wie hoch sind die Kinderzulagen? |  | |
| Anmeldung Kinderzulagen | Falls Sie zulagenberechtigt sind und diese durch Careanesth beziehen möchten, legen Sie bitte eine Kopie des Familienbüchleins bei. | |
| **Aufenthaltsbewilligung** | JA  NEIN | |
| Wenn ja, welche und wie lange ist sie gültig? | AL  B  C  Gültig bis: | |
| **Zwingend notwendig! Bitte senden Sie uns mit diesem Personalblatt auch eine Kopie der Bewilligung mit**. | | |
| **Bankname** | | |
| Adresse der Bank |  | |
| Clearing-Nr. der Bank |  | |
| IBAN-Nummer |  | |
|  | | |
| **Kontaktperson bei Notfall** | Name |  |
| Telefon |  |