

Anmeldung / Personalienblatt für Leiter/in bzw. Betreuer/in oder Koch/Köchin
für Ferienwochen der Vereinigung Insieme Cerebral Winterthur

➤ Bitte das Formular gut leserlich und vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen. Besten Dank.

Ich melde mich hiermit **verbindlich** für folgende/n Ferienwoche/n an und bestätige gleichzeitig, dass ich von meinem Arbeitgeber für diese Zeit freigestellt bin. Sie erhalten von uns zu gegebener Zeit eine Bestätigung, dass wir Sie für den von Ihnen gewünschten Ferienkurs berücksichtigen können.

_____ vom _____ bis _____
_____ vom _____ bis _____
_____ vom _____ bis _____

Personalien

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____
erl. Beruf	_____	Geburtsdatum	_____
z.Zt. tätig als	_____	Studium als	_____
Nationalität	_____	E-Mail	_____
Telefon P	_____	Telefon G	_____
Telefon N	_____	AHV-Nr.	_____
Konfession	_____	Zivilstand	_____

Schauen Sie Ihre Mail-Box jeden Tag mehrmals wöchentlich oder nur selten an

Postcheck-Konto-Nummer _____ **(auch bei Bankkonto unerlässlich)**

IBAN-Nummer _____

Name der Bank _____

Bankkonto-Nummer _____

**bitte Nebenstehendes
vollständig ausfüllen**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> selbständig erwerbend | <input type="checkbox"/> unselbständig erwerbend |
| <input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig | <input type="checkbox"/> Halbtax <input type="checkbox"/> GA |
| <input type="checkbox"/> im Studium | <input type="checkbox"/> ich kann einen Kleinbus lenken |
| <input type="checkbox"/> Allergien? Welche? | <input type="checkbox"/> Essen: Veganer etc.? |

Krankenkasse _____

Ich bin haftpflichtversichert 1) ja nein

Ich bin unfallversichert 2) ja nein

bei welcher Gesellschaft 1) _____

2) _____

Erfahrung mit Behinderten ja nein

Bestimmungen über die Beiträge an die AHV/IV/EO

Von den *Bestimmungen über Beiträge für Nichterwerbstätige bzw. Studierende* habe ich Kenntnis genommen. (s. Internet: www.ahv.ch → Dokumentationen → Merkblätter → am Schluss der Liste)

Bemerkungen: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: Arbeitnehmer/in

Wichtige Hinweise

– **AHV-Versicherungsausweis**

Bitte stellen Sie mir eine KOPIE Ihres Versicherungs-Ausweises zu. Ihre AHV-Versicherungs-Nummer muss bei uns registriert werden.

- Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bei Interesse vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit der Kopie des AHV-Ausweises *so rasch als möglich nach Erhalt* des Anmeldeformulars an:

Vereinigung Insieme Cerebral, Geschäftsleiterin, Technikumstr. 90, 8400 Winterthur
oder mailen Sie dieses mit Kopie des AHV-Ausweises an info@ic-winti.ch.