

**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](http://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.

Die **Sozialabzüge** werden **in jedem Fall vorgenommen**.

- 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](mailto:info@ic-winti.ch).