|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bildungs- und Kulturdirektion des Kantons Bern Abt. Personaldienstleistungen Sulgeneckstr. 70 3005 Bern** Telefon 031 / 633 83 12 Telefax 031 / 633 83 55 | **Anstellungsformular für Lehrkräfte**  **an Berufs- und höheren Fachschulen** | Eingang: |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personendaten | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | | | | Vorname: | | | | | Personal-Nr. |  |
| (Verheiratete: amtlicher Name gem. Familienbüchlein) | | | | | | | | | | | | (falls bekannt): | |
| Titel: | | | | | | | Nationalität: | | | | | | |
| Wohnadresse: | | | | | | | | | PLZ: | | Ort: | | |
| Geb.-Datum: | | | AHV-Nummer: | | | | | | | | Geschlecht:  männlich  weiblich | | |
| Telefon Privat/Handy: | | | | | Telefon Schule: | | | | | | E-Mail: | | |
| Zivilstand: | ledig | verheiratet | | verwitwet | | | | geschieden | | | gerichtlich getrennt nach Art. 147 ZGB | | |
| Gleichgeschlechtliche Partnerschaft: | | | | eingetragen | | | | gerichtlich aufgelöst | | | durch Tod aufgelöst | | |
| Zivilstand gültig seit: | | | | Muttersprache: | | | | | | Korrespondenzsprache:  Deutsch  Französisch | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulort** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schule: | | Strasse: | |
| PLZ: | Ort: | Telefon: | Anzahl Schulwochen: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daten Ehepartnerin/Ehepartner bzw. gleichgeschl. Partnerin/Partner | | (Daten gemäss Familienbüchlein sind zwingend anzugeben) | |
| Name: | Vorname: | | Geb.-Datum: |

|  |  |
| --- | --- |
| AHV-Nummer EhepartnerIn/PartnerIn: | .       .       .       (ist zu Handen der Ausgleichskasse zwingend anzugeben) |

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben für Sozialzulagen |  |

|  |
| --- |
| Wenn Sie einen Antrag um Ausrichtung von Sozialzulagen (Kinder- Ausbildungs- und Betreuungszulagen) stellen oder eine Änderung mitteilen wollen, verwenden Sie bitte das separate Formular „**Sozialzulagen – Antrags- und Mutationsformular**“. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auszahlungsadresse** | | |  |
| Bank | IBAN-Nummer: | CH | |
| Post | Postkonto-Nummer: |  | |
| Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers: | | | |
| (Ist nur auszufüllen, wenn der Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers mit der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers nicht identisch ist) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausbildung** | (Entsprechende Kopien sind beizulegen) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patente: |  | Datum des Abschlusses: (Tag / Monat / Jahr) |  | Ort: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diplome: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pädagogische Ausweise: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Andere Diplome oder laufende Ausbildung: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bildungs- und Kulturdirektion**  **des Kantons Bern**  **Abt. Personaldienstleistungen**  **Sulgeneckstrasse 70**  **3005 Bern**  Telefon 031 633 83 12  Telefax 031 633 83 55 031 633 83 55 031 633 83 55 | Anstellungsformular für Lehrkräfte an Berufs- und höheren Fachschulen | | | |
| Name |  | Personal-Nr |  |
| Vorname |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bisherige Tätigkeiten** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hinweise: | * Die Angaben der beruflichen Tätigkeiten haben Auswirkung auf die Gehaltsstufen innerhalb der Gehaltsklassen. Sie sind chronologisch anzugeben. * Die entsprechenden Bestätigungen sind in Kopie beizulegen. * Unterbrüche zur Erfüllung von Mutter- bzw. Vaterpflichten gegenüber Kleinkindern und Schulpflichtigen sind ebenfalls anzugeben (Kopie Familienbüchlein oder Geburtsschein beilegen). * Bei Wiedereintritt in den bernischen Schuldienst müssen nur Angaben für die Zeit nach dem letzten Arbeitstag gemacht werden. * Hatten Sie bereits eine Anstellung im bernischen Schuldienst, bitten wir Sie, nur Angaben für die Zeit nach der letzten befristeten oder unbefristeten Anstellung aufzuführen. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Wird durch Schule ausgefüllt | | | | |
| Schule/Arbeitgeber/Ort: |  | Dauer d. Tätigkeit: von (Tag/Monat/Jahr) |  | Bis (Tag/Monat/Jahr) |  | Besch.-  Grad |  | Berufliche Erfahrung: | | |  | Treueprämie: |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 50% ⌧ |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bildungs- und Kulturdirektion**  **des Kantons Bern**  **Abt. Personaldienstleistungen**  **Sulgeneckstrasse 70**  **3005 Bern**  Telefon 031 633 83 12  Telefax 031 633 83 55 031 633 83 55 031 633 83 55 | Anstellungsformular für Lehrkräfte an Berufs- und höheren Fachschulen | | | |
| Name |  | Personal-Nr |  |
| Vorname |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Anstellungen bei Amtsantritt** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Haben Sie ab Amtsantritt an weiteren Schulen oder in der Verwaltung des Kantons Bern eine Anstellung? | ja  nein |  | |
| Sind Sie im Hauptberuf selbständigerwerbend? | ja  nein | Wenn ja, bitte einen aktuellen Nachweis der Ausgleichskasse beilegen. | |
| Sind Sie bei Amtsantritt für einen anderen Arbeitgeber tätig und beträgt der Beschäftigungsgrad mehr als 50%? | ja  nein |  | |
| Möchte die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter sich bei Eintritt trotz Nebenerwerb freiwillig durch die BLVK versichern lassen? | ja  nein |  | |
| Beziehen Sie bei Amtsantritt eine Invalidenrente der Invalidenversicherung (IV)? | ja  nein | Wenn ja, wie hoch ist Ihr IV Grad?       Prozent |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anderer Arbeitgeber (Schule/Ort): | Funktion | Beschäftigungsgrad: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quellensteuer** | Für ausländische Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und Schweizer Bürgerinnen und Bürger  mit Wohnsitz im Ausland |

|  |  |
| --- | --- |
| Ist die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter quellensteuerpflichtig? | ja  nein |
| 🢥 Für Schweizer Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz im Ausland: | Bitte Kopie Identitätskarte bzw. Schweizer Pass beilegen. |

|  |  |
| --- | --- |
| 🢥 Für Ausländische Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter: | Kategorie des Ausländerausweises:  A  B  C  L Bitte Kopie des Ausländerausweises beilegen. |
| Wenn verheiratet: Ist die Ehepartnerin bzw. Ehepartner in der Schweiz erwerbstätig? | ja  nein |
| Gehört die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter einer der neben-stehenden als Landeskirche anerkannten Religionsgemeinschaft an? | evang.-reformiert / römisch-katholisch / christ-katholisch  keiner dieser Landeskirchen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bemerkungen** |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Die Richtigkeit bestätigt:

Die Lehrkraft

Ort und Datum: Unterschrift:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ab hier wird das Formular von der Schulverwaltung ausgefüllt** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name:** | **Vorname:** | **Personal-Nr.:** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anstellungen** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stufe** | **Fach** | **Status** | | | | | **Besch.-Grad** | **Gehalts-einstufung** |
| z.B. Pfu, BVS, WB, BMS, Vorkurs etc. | Unbefristet | befristet | | Stellvertretung (ab 1 Monat) /  Verlängerung der Anstellung | | Lektionen / in % |
| ab | von | bis | von | bis |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Frühere bzw. vertretene Lehrkraft:** | | Name: | | | Vorname: | | | Pers.-Nr.: |
| Grund der Abwesenheit  bzw. des Wechsels: | Austritt  unbezahlter Urlaub  bezahlter Urlaub | | Pensionierung  Urlaub bei Geburt  Krankheit | Stellenwechsel  Unfall  Militärdienst | | Zivilschutz  Zivildienst  Tod | Auftrag des Kantons  weitere oder andere | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berechnung Ferienanteil** (nur bei befristeten Anstellungen / Stellvertretungen unter einem Semester, die betreffenden Anstellungen sind genau zu bezeichnen)  Anrechenbare Tage:       Tage  Ferienanteil in Tagen:       Tage  Gehaltsauszahlung in Tagen  Tage  Gehaltsausrichtung von:       bis: | **Anrechnung Berufserfahrung:**      Jahre       Monate  **Treueprämie:**      Jahre      Monate | |
| **Grund des Vorstufenabzugs:** | |
| **Die Richtigkeit bestätigt:**  **Die Anstellungsbehörde**  Ort und Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Gehaltsverarbeitung / Freigabe:**  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Visum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Verteiler:**  🞎 Lehrkraft  🞎 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |