|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erziehungsdirektion Abt. PersonaldienstleistungenSulgeneckstr. 703005 Bern**Telefon 031 / 633 83 12Telefax 031 / 633 83 55 | **ABRECHNUNG VON EINZELLEKTIONEN UND WEITEREN ENTSCHÄDIGUNGENfür Berufs- und höhere Fachschulen**  | Eingang ERZ/APD: |



|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| Gleichgeschechtliche Partnerschaft: | [ ]  eingetragen | [ ]  gerichtlich aufgelöst | [ ]  durch Tod aufgelöst |
| Zivilstand gültig seit:       | Muttersprache:      | Korrespondenzsprache: [ ]  Deutsch [ ]  Französisch |
| Ausbildung/erworbene Ausweise:       | Abschlussdatum:       |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Anstellungs-/Entschädigungsart |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Schule:       | Strasse:       | PLZ:       | Ort:       |
| Anstellung als/für       |
| Vertretene Lehrkraft: | Name:       | Vorname       | Pers.- od. AHV-Nr.:       |
| Grund der Vertretung:  | [ ]  unbezahlter Urlaub[ ]  Treueprämie[ ]  Mutterschaftsurlaub | [ ]  Krankheit[ ]  Unfall[ ]  Zivildienst | [ ]  Militärdienst[ ]  Zivilschutz | [ ]  Öffentliches Amt \*[ ]  weitere oder andere      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Auftrag des Kantons      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \* Ein öffentliches Amt übt aus, wer als Mitglied eines Parlaments, einer Exekutive, eines Gerichts oder einer Kommission der Eidgenossenschaft, eines Kantons, einer Gemeinde, einer Kirchgemeinde oder einer anderen Körperschaft des öffentlichen Rechts tätig ist. Als öffentliches Amt gilt ebenfalls die Dienstleistung in örtlichen oder regionalen Feuerwehren im Rahmen der Einsätze und der üblichen Ausbildung, einschliesslich der Kaderausbildung (Art. 199 PV).Bezahlter Urlaub nach Art. 49 LAV:[ ]  Erkrankung oder Tod eines nahen Familienangehörigen[ ]  Heirat / Eintragung der Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare[ ] Geburt eigener Kinder / Adoption[ ]  Wohnungswechsel[ ]  Dringende private oder familiäre Verpflichtungen, die sich nicht ausserhalb der Unterrichtszeit erledigen lassen[ ]  Teilnahme gesamtkantonaler Lehrerinnen- und Lehrertag[ ]  Leiterausbildung/Fortbildungskurs im Rahmen von „Jugend und Sport“[ ]  Mitglied der Geschäftsleitung / Sektionsvorstandes von Berufsorganisationen oder Verbänden[ ]  Teilnahme Vorstandssitzungen oder Delegiertenversammlungen von Lehrerorganisationen |
| [ ]  Stellvertretung | von:       | bis:       |  |  |  |
| [ ]  Einzellektionen | von:       | bis:       | Grund/Bewilligung auf Rückseite angeben |
| [ ]  Weitere Entschädigungen | von:       | bis:       | Art:       |
|  |
| Erteilte Fächer, falls nicht im Patent eingeschlossen: |       | Anzahl Lektionen ohne Patent::       |

|  |
| --- |
| Angaben der an einzelnen Schultagen gehaltenen Lektionen  |
|  |  | Pflichtunterricht | Fachreferent | BMS | Stützkurs | Freifächer |       |
| Tag | Monat | Lektionen | Ansatz | Lektionen | Ansatz | Lektionen | Ansatz | Lektionen | Ansatz | Lektionen | Ansatz | Lektionen | Ansatz |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| TOTAL |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Auszahlung |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ansatz | [ ]  **A** (Alle Anforderungen vollständig erfüllt)Fr.      \_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  **B** (Anforderungen teilweise oder nicht erfüllt)Fr.      \_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  anderer AnsatzFr.      \_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungsdirektion****Abt. Personaldienstleistungen****Sulgeneckstrasse 70****3005 Bern**Telefon 031 633 83 12Telefax 031 633 83 55 031 633 83 55 031 633 83 55 | Abrechnung von Einzellektionen und weiteren Entschädigungen für Berufs- und höhere Fachschulen |
| Name: |   | Personal-Nr: |   |
| Vorname: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auszahlungsadresse** | Nur ausfüllen, wenn bisher noch keine Auszahlungsadresse gemeldet wurde oder diese seit der letzten Auszahlung geändert hat. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  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) |

|  |  |
| --- | --- |
| **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**“.Es sind jedoch nur Personen anspruchsberechtigt, deren monatliches Einkommen mindestens die Hälfte der minimalen AHV-Rente beträgt. Dies entspricht einem Einkommen von Fr. 587.50 pro Monat (Ansatz 2015). |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 [ ]  LBitte 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| Fahrkosten |  |

|  |
| --- |
| Hinweis: Stellvertreterinnen und Stellvertreter im Stellvertretungsstatus haben grundsätzlich nur Anspruch auf Fahrspesen, wenn auch die Stelleninhaberin bzw. der Stelleninhaber bei der Berufsausübung einen Anspruch geltend machen kann. |
|  |
| Stelleninhaberin bzw. Stelleninhaber berechtigt? | [ ]  ja | [ ]  nein | geprüft;Visum/Datum: |
|  |
| [ ]  Bahn |       | Tage à Fr. |       |  |
| [ ]  Auto |       | Tage à km |       | Entschädigung pro km Fr. |       |  | Total Fr. |       |  |
|  |  | mutiert;Visum/Datum ERZ/APD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Kilometerentschädigung (gemäss Regierungsratsbeschluss)** |
|  | **Bis 9000 km** | **Ab 9000 km** |
| **Personenwagen** | 70 Rp. | 60 Rp. |
|  | **Bis 5000 km** | **Ab 5001 km** |
| **Motorfahrrad** | 20 Rp. | 15 Rp. |
| **Kleinmotorrad** | 30 Rp. | 25 Rp. |
| **Motorrad, Scooter** | 40 Rp. | 35 Rp. |
|  |  |
| **Unterschrift/en** |  |

**UNTERSCHRIFT DER LEHRKRAFT:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort/Datum:       | Unterschrift: |

Die Richtigkeit bestätigt:

**FÜR DIE ANSTELLUNGSBEHÖRDE/SCHULLEITUNG:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:       | Vorname:       |
| Adresse Schulleitung:       | PLZ:       | Ort:       |
| Telefon Schule:       | Telefon Privat:       | E-Mail:       |
| Ort/Datum:       | Unterschrift: |

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