

MELDEFORMULAR

Malerei - Gipserei

Name	:	_____	Firma Nr.	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vorname	:	_____	Firmenname	:	_____
Adresse	:	_____	Beruf des Arbeitnehmers	:	_____
PLZ/Ort	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	Eintrittsdatum ins Unternehmen	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tel.-Nr.	:	_____	Beschäftigungsgrad im Untern.	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
Nationalität	:	_____	Vertragslaufzeit:	<input type="checkbox"/> unbefristet	
Zivilstand	:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> befristet bis zum:		_____
Geburtsdatum	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Grundlohn : pro Stunde	:	Fr. _____
AHV-Nr.	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	konstanter Lohn	:	Fr. _____
Aufenthaltsbewilligung	:	_____ L/B/C/G/N/F	pro Monat	:	Fr. _____
Anzahl Kinder bis 25 jährig (in Ausbildung) gegebenenfalls Antrag für Familienzulagen ausfüllen	:	<input type="text"/> <input type="text"/>	Berufscodes		
Bank- oder Postkonto	:	_____	<input type="checkbox"/> PT Patron / Unternehmensleiter / Teilhaber		
Name der Bank und Ort	:	_____	<input type="checkbox"/> PT Technisches Personal (Technisches Kader, Meister, Zeichner usw.)		
IBAN:	:	_____	<input type="checkbox"/> PA Verwaltungspersonal	Lohnklassen (Art. 18)	
			<input type="checkbox"/> PL Gipser mit EFZ	<input type="checkbox"/> WM	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> PP Maler und Gipser mit EFZ	<input type="checkbox"/> WM	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> TQ Maler mit EFZ	<input type="checkbox"/> WM	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
			<input type="checkbox"/> MA Hilfsarbeiter		
			<input type="checkbox"/> AP Lernender		
			<input type="checkbox"/> FM Reinigungsangestellte		
			<input type="checkbox"/> ET Student (weniger als 2 Monate) / Praktikant		

Kollektivvertrag Krankentaggeldversicherung AMCAB

Nur von Unternehmen für die Taggeldversicherung auszufüllen, die dem Bureau des Métiers angeschlossen sind

Der Arbeitnehmer ist im Krankheitsfall entsprechend dem Beitrittsformular für den Erwerbsausfall versichert.

Für dem GAV nicht unterstelltes Personal ist der Abschluss einer Krankentaggeldversicherung nicht zwingend.

Wenn Ihr Mitarbeiter nicht für das Krankentaggeld versichert werden soll, kreuzen Sie bitte das nachstehende Kästchen an:

soll nicht versichert werden

Datum :

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers :
