

Personalanmeldung

Wird vertraulich behandelt. Bitte gut leserlich und lückenlos ausfüllen. Ihre Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeiten sind für die Besoldung massgebend.

1. Persönliche Daten

Name:	Vorname:
Beruf:	Titel:
Geburtsdatum:	Versicherten-Nr. AHV-IV: 756.

Zivilstand: ledig * Bitte genaues Datum angeben. getrennt seit* _____
 verheiratet seit* _____ verwitwet seit* _____
 geschieden seit* _____
 eingetragene Partnerschaft seit* _____

Heimatort / Heimatkanton / Staatsangehörigkeit:

Gegenwärtige Adresse:	Adresse ab Stellenantritt:
Strasse, Haus Nr.	Strasse, Haus Nr.
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Kanton/Bundesland	Kanton/Bundesland
Land	Land
Tel.-Nr.:	Mobile-Nr.:

E-Mail:

2. Kinder (unter 16 Jahren oder in Ausbildung bis 25 Jahre)

Haben Sie Kinder unter 16 Jahren oder in Ausbildung bis 25 Jahre? Ja Nein
 Benötigen Sie die Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen? Ja Nein
 Benötigen Sie die Anmeldung zum Bezug von besonderen Sozialzulagen? Ja Nein
 (wird ausbezahlt, egal ob die Familienzulagen durch Sie oder den anderen Elternteil bezogen wird, siehe Personalreglement Art. 14)

3. Für Ausländer

Welche Aufenthaltsbewilligung besitzen Sie? Bitte legen Sie eine Kopie der Bewilligung bei (beidseitig).
 Niederlassung (C) Daueraufenthalt (B) Kurzaufenthalt (L) Grenzgänger (G) noch keine

4. Angaben über den Gesundheitszustand

(welche für die beabsichtigte Tätigkeit im Spital von Bedeutung sein könnten)
 Haben oder hatten Sie Unfälle, Operationen oder schwere Krankheiten, welche für die beabsichtigte Tätigkeit im Spital von Bedeutung sein könnten:
 ja nein

Wenn ja, welcher Art:

5. Fähigkeitsausweise / Diplome (sofern nicht schon abgegeben)

Datum	Beruf / Titel	Ausgestellt von

6. Weiterbildungen (sofern nicht schon abgegeben)

Datum	Weiterbildungen	Ausgestellt von

7. Angehörige (wer soll informiert werden, falls Ihnen etwas zustösst)

Name und Adresse der nächsten Angehörigen	Verwandtschaftsverhältnis	Telefonnummer

8. Benötigte Beilagen

– Kopie Personalausweis/ID/Pass	–
– Kopie AHV-Ausweis oder Versichertenkarte der Krankenkasse	–
–	–

9. Zahlungsadresse (Lohnkonto)

<input type="checkbox"/> Bankkonto	<input type="checkbox"/> Postkonto	<input type="checkbox"/> Barauszahlung
Bankname:	Bank-Land	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> anderes _____
Kontoinhaber/-in:		
IBAN-Nr.:	CH/FL/DE/AT/___	

10. Steuerbezugsverein (nur bei Wohnort innerhalb von Graubünden möglich)

Möchten Sie dem Steuerbezugsverein beitreten:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, gewünschter monatlicher Abzug: CHF		


11. Nebenbeschäftigung

Üben Sie ein Nebenamt oder eine Nebenbeschäftigung aus?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Name und Adresse des Betriebes (Dient der Klärung der sozialversicherungsrechtlichen Unterstellung)		

11. Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben wahr und vollständig sind.

Ort / Datum: _____	Unterschrift: _____
--------------------	---------------------

Erstellt von: HRM	Erstelldatum: Nov. 2019	Thema: Personalanmeldung Formular	Freigabe durch: HRM	Freigabe am: Nov. 2019	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Gültig ab: Nov. 2019	Ablageort: J:\Personal\Abteilung\90_Prozesslandkarte	Version: 2019	Seiten: 2/2	