**ABRECHNUNGSFORMULAR**(Ansätze gem. Anhang III PVO)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Monat/Jahr: |       |  | Teilkirchgemeinde: |       |

[ ]  Pfarrstellvertretung [ ]  Organistendienste\* [ ]       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |       |  |  | Vorname: |       |
| Adresse: |       |  |  | PLZ / Ort: |       |
| Geb.Datum: |       |  |  | AHV-Nr: | 756.      |
| Nationalität: |       |  |  | Ausweis: | [ ]  B 🡺 Fragebogen QS ausfüllen [ ]  C  |
| E-Mail: |       |  |  | Telefon-Nr: |       |

 **Angaben Zahlungsverbindung: (oder Einzahlungsschein beilegen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bankverbindung / Post: |  |       |
| (Genaue Anschrift) |  |  |
| IBAN-Nummer: |  | CH      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Ausgeführte Arbeiten** | **Anzahl** | **Betrag** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| Reisespesen für Pfarr- u. Organistenstellvertretung:       km à Fr. -.70(nur wenn mehr als 10 km vom Wohnort entfernt) |       |       |
| **Total** |       |       |

**Visum Pfarrer/in oder Kirchenpflege: Unterschrift Arbeitnehmer/in:**

**\* Die Festlegung des Entschädigungsansatzes erfordert die Einreichung sämtlicher
 relevanter Diplome für die erstmalige Einstufung. Bitte einmalig Kopien zustellen.**