**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.**