

GESUCHSEINGANG <input type="text"/>	ANLAUFSTELLE <input type="text"/>	FALL-NR. <input type="text"/>
GESUCHSEINGANG <input type="text"/>	AUSZAHLUNGSSTELLE <input type="text"/>	GEPRÜFT DURCH <input type="text"/>

FORMULARKOPF – NICHT AUSFÜLLEN

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

1. Angaben zur Person

Personalien

MANN <input type="checkbox"/>	FRAU <input type="checkbox"/>	AHV-NR. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	GEBURTSDATUM <input type="text"/>
VERHEIRATET <input type="checkbox"/>	LEDIG <input type="checkbox"/>	GESCHIEDEN <input type="checkbox"/>	VERWITWET <input type="checkbox"/>				ALTERSRÜCKTRITT GEPLANT PER <input type="text"/>
NAME <input type="text"/>				VORNAME <input type="text"/>			
NATIONALITÄT <input type="text"/>							

Wohnadresse, Kontakt

STRASSE <input type="text"/>	KANTON / LAND <input type="text"/>		
PLZ <input type="text"/>	ORT <input type="text"/>		
TELEFON <input type="text"/>	MOBILE <input type="text"/>		
FAX <input type="text"/>	E-MAIL <input type="text"/>		
WOHNSITZ SCHWEIZ WIRD BEIBEHALTEN <input type="checkbox"/>	WOHNSITZ SCHWEIZ WIRD AUFGEGEBEN <input type="checkbox"/>	DATUM WEGZUG AUS DER SCHWEIZ <input type="text"/>	
ICH WÜNSCHE DIE KORRESPONDENZ IN	DEUTSCH <input type="checkbox"/>	FRANZÖSISCH <input type="checkbox"/>	ITALIENISCH <input type="checkbox"/>

Angehörige

Ehepartnerin/ Ehepartner

NAME <input type="text"/>	VORNAME <input type="text"/>	GEBURTSDATUM <input type="text"/>
------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Kinder unter 25 Jahren

NAME <input type="text"/>	VORNAME <input type="text"/>	GEBURTSDATUM <input type="text"/>
NAME <input type="text"/>	VORNAME <input type="text"/>	GEBURTSDATUM <input type="text"/>
NAME <input type="text"/>	VORNAME <input type="text"/>	GEBURTSDATUM <input type="text"/>

2. Arbeitssituation in den letzten 20 Jahren

Bitte lückenlos und in chronologischer Reihenfolge ausfüllen, **die letzte, heutige Arbeitsstelle zuerst!**
Phasen von Arbeitslosigkeit sind wie Beschäftigungszeiten einzutragen.

Zeitphasen

▶ VON <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"/> <input type="text"/>		BIS <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"/>	
Beschäftigungsgrad <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> ARBEITSLOS		Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> SAISONNIER <input type="checkbox"/> KURZAUFENTHALTER	
ARBEITGEBER ODER ALV-KASSE <input type="text"/>		BERUF <input type="text"/>	
STRASSE <input type="text"/>		KONTAKTPERSON <input type="text"/>	
P L Z <input type="text"/>	O R T <input type="text"/>	TELEFON / E-MAIL <input type="text"/>	
<hr/>			
▶ VON <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"/> <input type="text"/>		BIS <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"/>	
Beschäftigungsgrad <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> ARBEITSLOS		Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> SAISONNIER <input type="checkbox"/> KURZAUFENTHALTER	
ARBEITGEBER ODER ALV-KASSE <input type="text"/>		BERUF <input type="text"/>	
STRASSE <input type="text"/>		KONTAKTPERSON <input type="text"/>	
P L Z <input type="text"/>	O R T <input type="text"/>	TELEFON / E-MAIL <input type="text"/>	
<hr/>			
▶ VON <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"/> <input type="text"/>		BIS <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"/>	
Beschäftigungsgrad <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> ARBEITSLOS		Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> SAISONNIER <input type="checkbox"/> KURZAUFENTHALTER	
ARBEITGEBER ODER ALV-KASSE <input type="text"/>		BERUF <input type="text"/>	
STRASSE <input type="text"/>		KONTAKTPERSON <input type="text"/>	
P L Z <input type="text"/>	O R T <input type="text"/>	TELEFON / E-MAIL <input type="text"/>	
<hr/>			
▶ VON <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"/> <input type="text"/>		BIS <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"/>	
Beschäftigungsgrad <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> TEILZEIT <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> ARBEITSLOS		Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> SAISONNIER <input type="checkbox"/> KURZAUFENTHALTER	
ARBEITGEBER ODER ALV-KASSE <input type="text"/>		BERUF <input type="text"/>	
STRASSE <input type="text"/>		KONTAKTPERSON <input type="text"/>	
P L Z <input type="text"/>	O R T <input type="text"/>	TELEFON / E-MAIL <input type="text"/>	

Zeitphasen

▶ VON BIS

Beschäftigungsgrad
 100% TEILZEIT % ARBEITSLOS

Aufenthaltsstatus
 SAISONNIER KURZAUFENTHALTER

ARBEITGEBER ODER ALV-KASSE

BERUF

STRASSE

KONTAKTPERSON

PLZ ORT

TELEFON / E-MAIL

▶ VON BIS

Beschäftigungsgrad
 100% TEILZEIT % ARBEITSLOS

Aufenthaltsstatus
 SAISONNIER KURZAUFENTHALTER

ARBEITGEBER ODER ALV-KASSE

BERUF

STRASSE

KONTAKTPERSON

PLZ ORT

TELEFON / E-MAIL

3. Tätigkeit / Funktion als leitendes Personal

Üben Sie in den letzten 20 Jahren eine Tätigkeit/Funktion aus, die im Merkblatt «LEITENDES PERSONAL» aufgeführt ist?

JA NEIN

Wenn ja:

TÄTIGKEIT / FUNKTION <input type="text"/>	UNTERNEHMUNG <input type="text"/>	VON / BIS <input type="text"/>
--	--------------------------------------	-----------------------------------

TÄTIGKEIT / FUNKTION <input type="text"/>	UNTERNEHMUNG <input type="text"/>	VON / BIS <input type="text"/>
--	--------------------------------------	-----------------------------------

Waren Sie in den letzten 20 Jahren an einer Unternehmung, in der Sie eine Tätigkeit ausübten, mit mindestens 20% beteiligt?

JA NEIN

Wenn ja:

% BETEILIGUNG <input type="text"/>	UNTERNEHMUNG <input type="text"/>	VON / BIS <input type="text"/>
---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

% BETEILIGUNG <input type="text"/>	UNTERNEHMUNG <input type="text"/>	VON / BIS <input type="text"/>
---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

4. Aktuelles Einkommen

Alle aktuellen Leistungen bitte ankreuzen!

- Lohn**
Kopien aller Lohnabrechnungen des laufenden Jahres sowie je eine Lohnabrechnung der beiden vorangehenden Jahre und die Lohnausweise der beiden letzten Jahre beilegen
- Krankentaggeld**
Kopien aller Abrechnungen des laufenden Jahres beilegen SEIT
- Unfalltaggeld**
Kopien aller Abrechnungen des laufenden Jahres beilegen SEIT
- Invaliditätsrente (IV)**
Kopie der Rentenverfügung beilegen SEIT
- Invaliditätsrente (SUVA)**
Kopie der Rentenverfügung beilegen SEIT
- Invaliditätsrente (Pensionskasse)**
Kopie der Rentenverfügung beilegen SEIT
- Arbeitslosenentschädigung**
Kopien aller ALV-Abrechnungen des laufenden Jahres beilegen SEIT
- Andere Renten (auch ausländische Renten)**
Kopien der Rentenverfügung/en beilegen WELCHE / SEIT

Haben Sie eine schweizerische oder ausländische Invaliditätsrente oder eine ausländische Altersrente beantragt?

- JA Eingangsbestätigung und ev. weitere Korrespondenz (Kopien) der entsprechenden Versicherung beilegen
- NEIN

Erzielen Sie seit mehr als drei Jahren aus einer regelmässigen Beschäftigung ausserhalb des Bauhauptgewerbes einen zusätzlichen Verdienst?

- JA Kopien der letzten drei Lohnausweise für die Steuerklärung oder der Verfügungen der Ausgleichskasse für Selbständigerwerbende beilegen
- NEIN

5. Pensionskasse

Welcher Pensionskasse ist Ihr aktueller Arbeitgeber angeschlossen?
(Letzten Versicherungsausweis (Kopie) der Pensionskasse beilegen)

NAME PENSIONSKASSE

Ist der Verbleib in dieser Pensionskasse mit Eintritt in den FAR weiterhin möglich?

- JA
- NEIN Falls der Verbleib nicht möglich ist, klären Sie bitte ab, was mit Ihrem Vorsorgekapital geschehen soll und teilen Sie uns das spätestens mit der definitiven Anmeldung für die Rente der Stiftung FAR mit (ein Informationsblatt über die verschiedenen Möglichkeiten liegt diesem Leistungsgesuch bei).

6. Beilagen BITTE ZUTREFFENDES ANKREUZEN

- AUSZUG AUS DEM INDIVIDUELLEN AHV-KONTO
- JE EINE LOHNABRECHNUNG DER BEIDEN VORJAHRE
- LETZTER VORSORGEAUSWEIS DER PENSIONSKASSE
- LOHNABRECHNUNGEN DES LAUFENDEN JAHRES
- VERFÜGUNG(EN) / ABRECHNUNG(EN) DER ALK
- ARBEITSVERTRÄGE / -ZEUGNISSE ANZAHL
- LOHNAUSWEISE DER BEIDEN VORJAHRE
- VERFÜGUNG(EN) / ABRECHNUNG(EN) ÜBER LAUFENDE VERSICHERUNGSLEISTUNG(EN)
- ANDERE

7. Bestätigung der Angaben

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit aller gemachten Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass fehlende oder unwahre Angaben zu Leistungskürzungen oder Rückerstattungsforderungen führen können. Vorbehalten bleibt zudem die strafrechtliche Verfolgung.

DATUM, ORT

UNTERSCHRIFT