

PIKETTENTSCHÄDIGUNG PSYCHIATRISCHER DIENST (selbständig)

PERSONALIEN

Vorname / Name:

Praxisname:

Praxisadresse (PLZ und Ort):

Geburtsdatum:

E-Mail:

AHV-Nr.:

NOTFALLDIENST

Datum des Dienstes:

BANKVERBINDUNG (bitte Privatkonto angeben*)

IBAN-Nr.:

Bankname:

PLZ und Ort:

Lautend auf:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Mit Ihrer Unterschrift bezeugen Sie die Richtigkeit der oben eingetragenen Angaben.

Bitte beachten Sie, dass die Pikettentschädigung innerhalb von 30 Tagen geltend gemacht werden muss. Anträge, welche verspätet eintreffen, können nicht berücksichtigt werden.

Voraussetzung für die Auszahlung der Pikettentschädigung ist zudem, dass Sie während dem ganzen Dienst erreichbar sind und sich bei verpassten Anrufen vom AeF innerhalb von 15 Minuten unter 058 400 99 44 zurück melden.

*Auf der Pikettentschädigung ist ein AHV-Beitrag zu leisten, falls die von der AGZ ausbezahlte Entschädigung den Betrag von Fr. 2'300.- pro Jahr übersteigt. Der AHV-Abzug wird nach Erreichen des AHV-pflichtigen Betrages durch die AGZ vorgenommen und einbezahlt. Ende Jahr erhalten Sie von der AGZ einen Lohnausweis.