

Telefon 031 321 66 99
Fax 031 321 63 15
personalvorsorgekasse@bern.ch
www.pvkbern.ch
IBAN CH30 0900 0000 3077 7711 4

Personalvorsorgekasse der Stadt Bern
Laupenstrasse 10
Postfach 7521
3001 Bern

Unbezahlter Urlaub

Personalien / Arbeitgeber / Dauer

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ AHV-Nr. _____
Personal-Nr. _____
Arbeitgeber _____

HINWEIS Dieses Formular ist vor Beginn des unbezahlten Urlaubes unterzeichnet dem Personaldienst zurückzusenden. Bitte beachten Sie das Merkblatt «Unbezahlter Urlaub». Der Personaldienst ist anschliessend für die Weiterleitung an die Personalvorsorgekasse besorgt.

Dauer des unbezahlten Urlaubs

Der unbezahlte Urlaub dauert von _____ bis _____

Das Mitglied nimmt zur Kenntnis, dass der unbezahlte Urlaub bezüglich Lohn, Ferien, Pensionskasse usw. Konsequenzen hat. Für beispielsweise die Weiterführung des Versicherungsschutzes gegen den Nichtbetriebsunfall bestehen Versicherungsmöglichkeiten durch eine Abredeversicherung. Das Mitglied bestätigt das Merkblatt «Unbezahlter Urlaub» zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherten

Genehmigung des Gesuchs

Ort / Datum

Unterschrift des Linienvorgesetzten

Ort / Datum

Unterschrift des Abteilungsleiters

Bemerkungen

Sachbearbeiter/in _____ Telefon für Rückfragen _____

→ Formular an die PVK weitergeleitet am _____