

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

Personalvorsorgekasse der Stadt Bern
Laupenstrasse 10
Postfach
3001 Bern

Unbezahlter Urlaub

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

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

Die gesuchstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass der unbezahlte Urlaub bezüglich Lohn, Ferien, berufliche Vorsorge usw. Konsequenzen hat. Entsprechende Informationen erteilt der Arbeitgebende.

Dauer des unbezahlten Urlaubs

Der unbezahlte Urlaub dauert von _____ bis _____

Ort / Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

Genehmigung des Gesuchs (Vorgesetzten)

Unterschrift

Ort / Datum

Unterschrift

Bemerkungen

Sachbearbeiter/in _____

Telefon für Rückfragen _____

➔ Formular an die PVK weitergeleitet am _____