|  |
| --- |
| Direktion für Inneres und Justiz  KJA - Kantonales Jugendamt  Hallerstrasse 5  Postfach  3001 Bern  +41 31 633 76 33  kja-bern@be.ch  www.be.ch/kja |
|
|

Meldeblatt für Pflegeeltern

an das

**Kantonale Jugendamt**, Hallerstrasse 5, Postfach, 3001 Bern

**zu Handen der Direktion für Inneres und Justiz des Kantons Bern**

|  |  |
| --- | --- |
| Persönliche Daten | |
| Name (Verheiratete, amtliche Namen gemäss Familienausweis angeben) | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Vorname | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Personal Nummer (falls vorhanden) | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Titel | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Geburtsdatum | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| AHV Nummer | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Geschlecht | Weiblich Männlich |
|  |  |
| Zivilstand gültig seit (Datum) | Ledig Verheiratet Verwitwet  Geschieden Getrennt  Gerichtlich getrennt im Sinne von Art. 117 ZGB |
|  |  |
| Gleichgeschlechtliche Partnerschaft | Eingetragen Gerichtlich aufgelöst  Durch Tod aufgelöst |
|  |  |
| Muttersprache | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
| Sprache für Korrespondenz | Deutsch Französisch |
|  |  |
| Nationalität | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Heimatort (Postleitzahl und Ort) | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Wohnadresse (Adresse, Postleitzahl und Ort) | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
| **Quellensteuer (für ausländische Pflegeeltern)** | |
| Sind Sie Quellensteuer pflichtig? | Ja  Nein |
|  |  |
| Ausweis bei **nicht** quellenbesteuerten Personen | Ausweis C EU/EFTA |
|  |  |
| Gültig ab | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Ausweis bei quellenbesteuerten Personen | Ausweis B Ausweis F Ausweis G  Ausweis L Ausweis N |
|  |  |
| Gültig ab | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
| **Bei Ausweis B, F, G, L oder N; Meldeformular für quellenbesteuerte Arbeitnehmende ausfüllen.** | |
| Handel es sich um eine Anstellung im Nebenerwerb? | Ja Nein |
|  |  |
|  | |
| Gehören Sie einer der folgenden als Landeskirche anerkannten Religionsgemeinschaft an: | Reformiert Römisch –Katholisch  Christ –Katholisch Keiner dieser Kirchen |
|  |  |
| Ist die Ehepartnerin/der Ehepartner erwerbstätig? | Ja Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Daten Ehepartnerin / Ehepartner bzw. gleichgeschlechtliche Partnerin / Partner | |
| Name | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Vorname | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Geburtsdatum | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Nationalität/Heimatort (Postleitzahl und Ort) | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| AHV Nummer | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| **Auszahlungsadresse** | |
|  |  |
| Bank | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| IBAN Nummer | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers | *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |
|  |  |
| Ist auszufüllen, wenn der Name der Kontoinhaberin, bzw. des Kontoinhabers mit der Stelleninhaberin/Stelleninhabers nicht identisch ist. | |
|  |  |
| Bemerkungen / Beilagen: |  |
| *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Die Richtigkeit bestätigt:  Ort / Datum | | Unterschrift der Pflegeeltern |
| *Klicken Sie hier, um Text einzugeben.* |  |  |