

## FORMULAR FÜR ARBEITGEBER

# Anfrage vorzeitige (Teil-)Entlassung altershalber

Art. 8 des Vorsorgereglements. Anfrage vorzeitige (Teil-)Entlassung altershalber

Formular senden an: BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich

**Hinweis:** Dieses Formular ist nur für Arbeitgeber, welche gemäss Ziff. 2.5. Abs. 1 des Anschlussvertrages im Anhang II die Leistung *nicht* ausgeschlossen haben.

### Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber:

Vertrags-Nr.:

Kontaktperson: (Vorname, Name)

Telefon-Nr.:

E-Mail:

### Angaben zur versicherten Person

Name:

Vorname:

Sozialversicherungs-Nr.:

Geburtsdatum:

756.

Strasse/Nr.:

Adresszusatz:

PLZ:            Wohnort:

Personal-Nr.:

Private Telefon-Nr.:

Private E-Mailadresse:

Ist die versicherte Person voll arbeitsfähig?

[Dropdown-List](#)

### Angaben zur vorzeitigen Entlassung altershalber

Datum der vorzeitigen Entlassung altershalber auf Enddatum der Lohnzahlung (inkl. Abgangsentschädigungen oder Abfindungsmonaten):

Datum: \_\_\_\_\_

Vorzeitige **Teil**-Entlassung altershalber per Datum: \_\_\_\_\_

Anrechenbarer Jahreslohn neu (CHF):            Beschäftigungsgrad neu in %:

\_\_\_\_\_

Ort/Datum:

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Kontakt

Telefon 058 470 45 45 (Angestellte des Kantons und Bildungsinstitutionen [ohne Schulgemeinden])

Telefon 058 470 44 44 (alle anderen Angestellten)

Seite 1/1

F120 Version 2022.4

BVK | Obstgartenstrasse 21 | Postfach | 8090 Zürich | www.bvk.ch