

Pro Prüfungsort ist je ein Formular auszufüllen
**Entschädigungen für Experten an den mündlichen Aufnahmeprüfungen
 HMS, IMS, BM 1 und HMS mit BM**

Jahr: _____ Schule, Prüfungsort: _____
 Name: _____ Vorname: _____
 Strasse/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ AHV-Nummer: _____
 Zivilstand: _____ bei Verheiratung gültig ab: _____

Geschlecht: männlich weiblich
 Korrespondenzsprache: deutsch französisch

Kantonsangestellte(r) Lehrer/in andere (bitte Konto angeben)

Das Geld wird den Kantonsangestellten und Lehrerinnen/Lehrern auf das bestehende Lohnkonto überwiesen. Für Nicht-Staatsangestellte („andere“) bitte Bank- oder PC-Konto angeben.

Bank: _____ Bankkonto-Nr.: _____
 Ort: _____ PC-Nr.: _____
 IBAN-Nr.: _____

quellensteuerpflichtig ja nein

Prüfungen: (Gestützt auf Art. 92a Abs. 2 BerDV, erhalten Expertinnen/Experten erhalten den entsprechenden Ansatz pro Kandidat/in, jedoch **mindestens die Entschädigung für insgesamt 18 Prüfungen und pro Schule mindestens 24 Prüfungen**).

2. Landessprache	Ansatz pro Kandidat/in	Datum Prüfung	Anzahl Kandidaten/innen	Betrag in CHF
	6 CHF			
	6 CHF			
	6 CHF			
	6 CHF			
Subtotal				

Verpflegungsspesen ganzer Tag				
Anzahl Hauptmahlzeiten à 24 CHF		Verpflegungsspesen gesamt		
Reisespesen Bahn oder Auto: Billettkosten 1. Klasse				
Reise von		nach		
Anzahl Reisen		Reisekosten gesamt		
Subtotal				

TOTAL in CHF	
---------------------	--

Freiwilliger Verzicht auf Sozialabzüge

(Muss der Ausgleichskasse nicht eingereicht werden!)

Hauptarbeitgeber: _____

- Der/die Unterzeichnende wünscht, dass von seiner/ihrer Entschädigung Sozialabzüge vorgenommen werden.
- Der/die Unterzeichnende wünscht, dass von seiner/ihrer Entschädigung **keine** Sozialabzüge vorgenommen werden.

Mit AHV-Abzug ist eine sofortige Auszahlung möglich.

Die Betragsbefreiung ist nur bei geringfügigen Entschädigungen aus Nebenerwerb bis jährlich Fr. 2'300.-- möglich. Wird der Nebenerwerb vom selben Arbeitgeber gewährt wie der Haupterwerb, so ist eine Betragsbefreiung nicht möglich. Nicht abgerechnete Beiträge können für eine Rentenberechtigung nicht mehr geltend gemacht werden.

Ort, Datum

Unterschrift Experte/in

Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt der Unterzeichner/die Unterzeichnerin die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben.

Stempel Schule

Name Prüfungsleiter/in

Unterschrift Prüfungsleiter/in

Nach Abschluss der Prüfung ist das Formular zu senden an:

Mittelschul- und Berufsbildungsamt, Abteilung Berufsfachschulen, Kasernenstrasse 27, 3013 Bern

Bei unvollständig oder nicht korrekt ausgefüllten Formularen erfolgen keine Auszahlungen!