

Jobticket für Freiwilligendienstleistende

(Nutzen Sie die Möglichkeit, das Dokument digital auszufüllen.)

in Zusammenarbeit mit

Name des Arbeitgebers: _____

Adresse des Arbeitgebers: _____

1. Ansprechpartner: _____

(Name, Telefon, E-Mail, Position)

2. Ansprechpartner: _____

(Name, Telefon, E-Mail, Position)

1. Wie viele Freiwilligendienstleistende („FWD-Leistende“) sind bei Ihnen regelmäßig angestellt?

2. Sind Ihre FWD-Leistende an mehreren Standorten beschäftigt?

Ja Nein

Falls JA, findet für alle FWD-Leistenden eine zentrale Abrechnung statt?

Ja Nein

3. Welchen Arbeitgeberzuschuss (in €) wollen Sie Ihren FWD-Leistenden zahlen?

____ Euro

(Der Arbeitgeberzuschuss muss mindestens 15,00 € betragen.)

4. Welche Zahlungsvariante wünschen Sie?

- Variante:** Sie zahlen den Zuschuss per SEPA-Lastschrift an DB Vertrieb.
- Variante:** Sie zahlen den Zuschuss per Überweisung an DB Vertrieb.
- Variante:** Sie zahlen Ticketpreis und Zuschuss per SEPA-Lastschrift an DB Vertrieb.
- Variante:** Sie zahlen Ticketpreis und Zuschuss per Überweisung an DB Vertrieb.
- Variante:** Sie zahlen den Zuschuss über die Gehaltsabrechnung an die FWD-Leistenden.

Hinweise:

Der NAH.SH-Rabatt sowie der Landes-Zuschuss werden bei der Jobticket-Bestellung abgezogen.

Sie erhalten monatlich die Rechnung und Übersicht der Nutzer*innen. Hiervon abweichend erhalten Sie bei Variante 5 ein Mal jährlich eine Übersicht der Nutzer*innen.

Bei Variante 1 und 3:

Bitte geben Sie die Kontoverbindung an, von der Ihre Zahlungen eingezogen werden sollen.

Name / Vorname Kontoinhaber*in (ggf. des*der Vertretungsberechtigten)

Kreditinstitut (Name)

DE

IBAN

5. Wann möchten Sie mit dem Vertrag zum Jobticket für FWD-Leistende starten?

0 1 _____
T T M M J J J J

(Vertragsbeginn ist immer zum 1. eines Monats mit einer Vorlaufzeit von 6 Wochen.)

6. Die Rechnung/Übersicht für den Arbeitgeberzuschuss wird per E-Mail an Sie versendet. Bitte nennen Sie uns zu diesem Zweck eine E-Mail-Adresse:

7. Bei Bestellungen erhalten Sie eine E-Mail und bestätigen per Mausclick, dass der/die FWD-Leistende bei Ihnen tätig ist.

Bitte nennen Sie uns zu diesem Zweck eine E-Mail-Adresse:

(Gern ein allg. E-Mail-Postfach / Funktionspostfach, um Fehlzeiten durch Urlaub oder Krankheit zu vermeiden.)

8. Ist es wünschenswert, dass sich die FWD-Leistenden zusätzlich zum Namen über eine Personalnummer identifizieren?

Ja Nein

Anzahl der Zeichen der Personalnummer _____

Format der Personalnummer Buchstaben

Zahlen Zahlen & Buchstaben

9. Über welche Kanäle informieren Sie Ihre FWD-Leistenden?

Intranet Mitarbeiterzeitung

E-Mail-Verteiler Beileger zur Gehaltsabrechnung

Weitere:

10. Gerne möchten wir positive Nachrichten veröffentlichen: Dürfen wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen, um gemeinsame Kommunikationsmaßnahmen zu Ihrer Teilnahme am Jobticket abzustimmen?

Ja Nein

Und jetzt?

Das Jobticket-Team freut sich auf die Rücksendung des Formulars an NAH.SH-Jobticket@swn.net. Ihre Fragen beantworten wir gern. Rufen Sie uns an: 04321 202-2244.