



## Rückerstattung der Solidaritätsbeiträge für das Jahr 2018

Gemäss Ziffer 6.6 des Gesamtarbeitsvertrages für die Zürcher Assistenzärztinnen und Assistenzärzte leisten die unterstellten Angestellten als Beitrag an die Kosten, welche dem VSAO im Zusammenhang mit diesem Vertrag entstehen, einen Solidaritätsbeitrag von Fr. 5 pro Monat. Zürcher GAV – Spitäler sind das USZ, KSW, PUK, IPW, Höhenkliniken Wald und Davos. Den Mitgliedern der Zürcher Spitalärzte und Spitalärztinnen VSAO, die an einem dieser Spitäler beschäftigt waren, wird dieser Beitrag entsprechend der Anzahl Beschäftigungsmonate im betreffenden Jahr (d.h. max. Fr. 60 pro Jahr) zurückerstattet. Unvollständige Gesuche können nicht bearbeitet werden.

Voraussetzungen für die Rückerstattung des effektiv abgezogenen Solidaritätsbeitrages:

1. Beschäftigung als Assistenzärztin/Assistenzarzt an einem oder mehreren dem Zürcher GAV angeschlossenen Betrieb(-en) mit Abzug des Solidaritätsbeitrags im Jahr 2018
2. Mitgliedschaft bei den Zürcher Spitalärztinnen und Spitalärzte VSAO (VSAO-ZH), Beitrag 2018 bezahlt
3. Einreichung eines Einzahlungsscheins für die Rückerstattung oder vollständige Angaben für die Überweisung (Bank mit Adresse, Begünstigte/r mit Adresse, Postkonto, IBAN)
4. Einreichung einer Kopie des/der Lohnausweises/-e für das Jahr 2018 (Mail, Fax, Post)
5. Einreichung dieses vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Formulars (E-mail/Fax/Post)

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_  
Kontoangaben \_\_\_\_\_

Bei Kantonswechsel  
Wechsel per \_\_\_\_\_  
Kanton, Spital \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich seit dem Jahr 2018 oder länger Mitglied beim VSAO-Sektion Zürich bin, und dass ich den Mitgliederbeitrag VSAO-ZH für das Jahr 2018 bezahlt habe.

Ich lege den/die Lohnausweis/-e bei, aus denen hervorgeht, dass ich an einem/mehreren dem GAV unterstellten Betrieb/-en gearbeitet habe, wobei mir der Solidaritätsbeitrag abgezogen worden ist. Mein Rückerstattungsanspruch beträgt Fr. \_\_\_\_\_ (Fr. 5 x Anzahl Monate, max. Fr. 60).

Ort, Datum und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Notwendige Beilagen/Angaben: Lohnausweis/-e und Einzahlungsschein/Bankangaben

Einsenden (Post oder eingescannt als Mail-Anhang) an: Zürcher Spitalärzte und Spitalärztinnen VSAO, Rämistrasse 46, 8001 Zürich oder [info@vsao-zh.ch](mailto:info@vsao-zh.ch)