GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKVERBUND BREMEN

MEP - Das Mitarbeiter-Empfehlungsprogramm

NUR 3 SCHRITTE ZUM 1000/500 EURO*-DANKESCHÖN:

1. Füllen Sie bitte das Formular vollständig aus. Beachten Sie die 6 wöchige Frist nach 6 monatiger Beschäftigung.
2. Leiten Sie das Formular bitte weiter an den Geschäftsbereich Personal | Personalservice
3. Sobald die/der Bewerber/-in ihre/seine Tätigkeit bei der Gesundheit Nord seit mindestens 6 Monaten ausführt, wird das Prämien-Dankeschön mit dem Gehalt ausgezahlt.

ICH HABE DIE GESUNDHEIT NORD ALS ARBEITGEBER EMPFOHLEN:

Vorname: _____ Nachname: _____

Personalnummer (siehe Gehaltsabrechnung): _____

Tätigkeit / Position: _____

Abteilung: _____

Standort: ☐ GeNo ☐ GVZ ☐ KBM ☐ KBN ☐ KBO ☐ KLdW

☐ Die Empfehlung erfolgte durch mich allein

☐ Die Empfehlung erfolgte gemeinsam durch mich und Frau/Herrn:

Vorname: _____ Nachname: _____

DAS IST UNSER/E NEUE/R MITARBEITER/-IN:

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Beginn der Beschäftigung: _____

Tätigkeit / Position: _____

Abteilung: _____

Standort: ☐ GeNo ☐ GVZ ☐ KBM ☐ KBN ☐ KBO ☐ KLdW

Name der direkten Führungskraft: _____

Telefonnummer der direkten Führungskraft: _____

☐ **DIE 1.000/500* EURO SOLLEN MIT UNSEREM/UNSERER NEUEN MITARBEITER/-IN GETEILT WERDEN:**

☐ **DIE 1.000/500* EURO SOLLEN MIT DER/DEM 2. WERBER/IN GETEILT WERDEN:**

Vorname, Nachname: _____

Eine aktive Beteiligung am Einstellungsprozess der/des Geworbenen (z.B. im Rahmen von Vorstellungsgesprächen) ist durch mich/uns nicht erfolgt.

_____ _____

Datum/Unterschrift der/des Werbenden Datum/Unterschrift der/des 2. Werbenden oder der/des Geworbenen

ZAHLUNGSFREIGABE

Freigabe für das 1.000/500 Euro-Dankeschön durch die Führungskraft der/des neuen Mitarbeitenden (sachlich und rechnerisch richtig)

_____

Datum/Unterschrift der Führungskraft der/des Geworbenen

* Der Betrag ist steuer- und sozialversicherungspflichtig und wird mit dem Gehalt ausgezahlt. Bei der Werbung von neuen Auszubildenden gilt das Prämien-Dankeschön von 500 Euro.

POST AN: Geschäftsbereich Personal | Personalservice | Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen
personalservice@gesundheitnord.de

WIRD VOM GESCHÄFTSBEREICH PERSONAL AUSGEFÜLLT:

☐ Die Arbeitszeit der/des Geworbenen beträgt mindestens 0,5 VK = 19,25 Wochenstunden

☐ Die/der Geworbene wurde nicht intern aus der Ausbildung übernommen und ist seit mindestens 6 Monaten beschäftigt

☐ Die/der Werbende gehört nicht der ersten bzw. zweiten Managementebene an (Geschäftsführung, Krankenhausdirektoren/-innen, Geschäftsbereichs-, Stabsbereichs-. und Stabstellenleitungen, Zentrums- sowie Institutsleitungen, Chefärzte/-ärztinnen, Klinikpflegeleitungen) und hat bestätigt, nicht aktiv am Einstellungsprozess beteiligt gewesen zu sein.

☐ Eine vorherige Beschäftigung der/des Geworbenen beim Klinikverbund liegt mindestens 12 Monate

☐ zurück Die 6-Wochenfrist zur Anforderung des 1.000/500 Euro-Dankeschöns wurde eingehalten

☐ Die Zahlung in Höhe von ☐ 1.000 Euro ☐ 500 Euro ☐ _____ Euro erfolgt

☐ Keine Zahlung, weil _____

Datum/Unterschrift GB Personal: _____

Erstellt von: L. Knöner, Strategisches Personalmanagement	**Dateiname:** GENOGBPA_KLINIKA_MEP_V.4.0_2019-05-21
Geprüft von: E. Graf, Strategisches Personalmanagement	**Gültig bis:** zur Erstellung einer neuen Version
Freigegeben von: Albert Schuster, GF Personal	**Seite** 1 von 1