Personalbogen

|  |  |
| --- | --- |
| Einstellung als: |  |
| bei: |  |

**Angaben zur Person:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name**:** | Vorname: | geb.:  | in:  |
| Geburtsname:  |
| Anschrift:  |
| Telefon:       |
| Staatsangeh.:  | Konfession:  | Familienstand:  |
| standesamtl. Trauung am:  | in:  |
| kirchl. Trauung am:  | in (Ort und Kirche):  |
| geschieden seit:  |  |

**Angaben zum Ehegatten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | Vorname:  |
| Konfession:  | berufliche Tätigkeit des Ehegatten:  |
| Name u. Anschrift des Arbeitgebers:  |  |

**Name und Geburtsdatum der Kinder:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Kind**  |       | **4. Kind**  |       |
| **2. Kind**  |       | **5. Kind**  |       |
| **3. Kind**  |       | **6. Kind**  |       |

**Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeiten:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schulbesuch:**  | [ ]  Hauptschule [ ]  mittl. Reife [ ]  Abitur | von  bis  |
| **Wehrdienst:** | von  bis  |  **Zivildienst:** | von  bis  |

**Berufsausbildung/Praktikantenzeit/Studium**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| als       | bei       | von       | bis       |
| als       | bei       | von       | bis       |
| als       | bei       | von       | bis       |

**Bisherige Tätigkeit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| als       | bei       | von       | bis       |
| als       | bei       | von       | bis       |
| als       | bei       | von       | bis       |

**Sonstige Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Rentenbezug oder Unterstützung, Art und monatl. Höhe: |  |
| Nebentätigkeit: [ ]  ja [ ]  nein | welcher Art: |  |
| Bei nebenamtl. Dienstkräften Arbeitgeber im Hauptberuf: |  |
| Schwerbehinderung: [ ]  ja [ ]  nein MdE in %: |  |

Bestand bereits eine Versicherung bei einer Zusatzversorgungskasse (ZVK)?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  nein [ ]  ja, Name der ZVK |  | Vers.-Nr.:  |  |
| [ ]  Bitte Überleitungsantrag zusenden |

IBAN:  \_\_\_\_\_\_\_\_

BIC:

Name der Bank:

Name der Krankenkasse:

SteuerID:

Lohnsteuerklasse:

Sozialversicherungsnummer:  \_\_\_\_\_\_

Handelt es sich um den ersten Arbeitgeberwechsel im Bereich TVÖD / KAVO ?

[ ]  ja (bitte Kopie der letzten Abrechnung beifügen) [ ]  nein

**Durch meine Unterschrift versichere ich, sämtliche Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich bin nicht vorbestraft und bin mir bewusst, dass unrichtige Angaben im Falle meiner Anstellung arbeitsrechtliche Konsequenzen haben können.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift  |
|  |  |  |