

Personalbogen

Bischöfliches Generalvikariat Hildesheim, Postfach 10 02 63, 31102 Hildesheim

A) Personalangaben

Name, Vorname: _____
Titel: _____
Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort und Geburtsland: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Familienstand: _____
Konfession: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl und Wohnort: _____
Telefonnummer mit Vorwahl: _____
Mobiltelefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____

Anlagen:

- Kopie der Heiratsurkunde (kirchlich / standesamtlich)

B) Bankverbindung

Kontoinhaber: _____
Institutsname: _____
IBAN: _____
BIC: _____

C) Lohnsteuerangaben für dieses Beschäftigungsverhältnis

Steuerklasse: _____
Faktor Steuerklasse IV _____
Anzahl Kinderfreibeträge: _____
Konfession: _____
Steuerfreibetrag: mtl. € _____ jährlich € _____

In welchem(n) Monat(en) waren Sie in diesem Kalenderjahr bereits bei einem anderen Arbeitgeber beschäftigt?

- | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Januar | <input type="checkbox"/> Februar | <input type="checkbox"/> März | <input type="checkbox"/> April | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Juni |
| <input type="checkbox"/> Juli | <input type="checkbox"/> August | <input type="checkbox"/> September | <input type="checkbox"/> Oktober | <input type="checkbox"/> November | <input type="checkbox"/> Dezember |

D) Steueridentifikations- oder Bürgernummer (Steuer-ID)

- Steuer-ID: _____
(11-stellige Zahl, keine Leerzeichen oder Schrägstriche, beginnt nicht mit einer „0“)

E) Kranken- und Rentenversicherung

Krankenkasse oder privater Versicherungsträger ab Beginn dieses Beschäftigungsverhältnisses

Name der Kasse oder der Versicherung: _____

Rentenversicherungsnummer: _____ Noch nicht vergeben

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung (gesetzliche Krankenkasse) | <input type="checkbox"/> Studentische Krankenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung (gesetzliche Krankenkasse) | <input type="checkbox"/> Privatversicherung |
| <input type="checkbox"/> Familienversicherung (als Angehöriger) | |

Anlagen bei Aushilfskräften

- Checkliste für geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigte

Anlagen bei Privatversicherung und berufsständischen Versicherungen:

- Bescheinigungen nach § 257 SGB V (private Krankenversicherung) und nach § 61 SGB XI (private Pflegepflichtversicherung) für den Arbeitgeberzuschuss zu den Versicherungen
- Evtl. AOK-Befreiungsbescheid bei Befreiung von der Krankenversicherungspflicht
- Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung, zugunsten einer berufsständischen Versorgung

F) Pflegeversicherung

Ich habe folgende eigene Kinder

	Vorname, Familienname (wenn abweichend)	Geburtsdatum
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

Anlage:

- Kopien der Geburtsurkunde der Kinder (wenn das 25. Lebensjahr noch nicht erreicht ist)

G) Ausbildung

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Haupt- /Volksschulabschluss | <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig | |
| <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur | |
| <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt | |

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss |
| <input type="checkbox"/> Meister / Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss | |
| <input type="checkbox"/> Bachelor | |
| <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen | |
| <input type="checkbox"/> Promotion | |

H) Studium

Ich bin Student / Studentin Ja / Nein

Anlage:

- Immatrikulationsbescheinigung

I) Rentenantragsteller, Rentner, Pensionär

Ich bin Rentenantragsteller/in Ja / Nein

Ich bin Rentner/in oder Pensionär/in Ja / Nein

Beginn der (beantragten) Rente /Pension: _____

Art der Rente:

- Erwerbminderungsrente (bis zum _____)
- Reguläre Altersrente
- Altersrente für langjährig und besonders langjährig Versicherte
- Altersrente für schwerbehinderte Menschen
- Renten für Hinterbliebene

Anlage:

- Kopie des Rentenbescheides mit sämtlichen Anlagen bzw. des Pensionsbescheides

J) Mehrfachbeschäftigung

Ich übe neben der Beschäftigung bei Ihnen eine oder mehrere weitere Nebenbeschäftigungen bei anderen Arbeitgebern aus

Ja / Nein

Anlage:

- Schriftlicher Nachweis (Arbeitsbescheinigung des betreffenden Arbeitgebers mit Vergütungsangabe) und Angabe der Kontaktdaten des anderen Lohnbüros für die Lohnunterlagen.

K) Zusatzversicherung / Betriebsrente (öffentlicher oder kirchlich-caritativer Dienst)

Ich war oder bin in der KZVK, der VBL oder einer anderen kommunalen oder kirchlichen Zusatzversorgungskasse versichert (gewesen).

Ja / Nein

Versicherungsträger: _____

Versicherungsnummer: _____

Beschäftigte im öffentlichen Dienst können ihre Versicherungszeiten der betrieblichen Altersversorgung auf Antrag zusammenrechnen lassen, falls sie im Laufe ihres Arbeitslebens bei verschiedenen Zusatzversorgungskassen (ZVKs) pflichtversichert waren. Die Erfüllung der Wartezeit (60 Beitragsmonate) ist später Voraussetzung für einen Anspruch auf Betriebsrente.

L) Vermögenswirksame Leistungen

Sparen Sie vermögenswirksam? Ja / Nein

Anlage:

- Überweisungsantrag mit Kontonummer und Sparbetrag (einen Vordruck erhalten sie beim Institut, der Bank oder Bau-sparkasse)

M) Schwerbehinderung

Liegt bei Ihnen eine Schwerbehinderung vor? Ja / Nein

Anlage:

- Kopie des Bescheides über die Schwerbehinderteneigenschaft und des Schwerbehindertenausweises

N) Freiraum für sonstige Mitteilungen

Bei nicht vollständig ausgefülltem Personalbogen oder unvollständigen Unterlagen kann es zu Verzögerungen bei der Gehaltszahlung kommen.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Bischöflichen Generalvikariat sofort anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Ort, Datum

Unterschrift