

Personalnummer:

Nachname:

Vorname:

Personalbogen

Dokument besteht aus:

Personalbogen

Arbeitsvertrag

Schwerbehindertenausweis

Bescheinigung über elektr. Lohnsteuerabzugsmerkmale

Mitgliedsbescheinigung der KK

VL-Vertrag

Direktversicherung und ähnliches

1. Persönliche Daten

Name:	Vorname(n):
Straße:	PLZ/Ort:
Geschlecht: männlich weiblich	Geburtsname:
Melderechtliches Geburtsdatum:	Geburtsland:
Geburtsort:	Beschäftigungszeit (§ 34 Abs.3 TVöD) :
Eintritt:	
Ende der Beschäftigung:	
Soll eine anteilige Zuwendung gezahlt werden:	ja nein zvk-frei zvk-pflichtig
Familienstand: ledig (3)	verheiratet (2) geschieden (4)
getrennt lebend (5)	verwitwet (6) eingetr. Lebensgemeinschaft (7)
Staatsangehörigkeit: deutsch (0)	
Genauere Tätigkeit: (z. B. Bürofachkraft, Erzieherin im Kiga, Technischer Angestellter, DV-Administrator)	
Dienstanschrift:	
Tarifl. Beschäftigungsverhältnis (Angestellter)	Tarifl. Beschäftigungsverhältnis (Arbeiter)
Ausbildungsverhältnis	Beamtenverhältnis

2. Bankverbindung

Name der Bank:	BIC:		
Kontoinhaber/in:	IBAN:		
Zahltermin:	Im Voraus (1) (bei Beamten)	Monatsmitte (2)	Im Nachhinein (3)

3. Kostenstelle / Statistik

a) Arbeitgeber:	1	2	3
Einrichtung:	Kostenstelle:	Einrichtungsart:	Prozent-Anteil:

b) Personalstandsstatistik:

zugeordnete Berichtsstelle:		(lt. Berichtsstellenliste/1-3stellig)
Angaben bei Zeitvertrag:	KZ Art	KZ Dauer
Waldarbeiter:	KZ Art	KZ Dauer
Praktikant Erziehungsdienst:	KZ Art	KZ Dauer
Nicht eingruppierte Mitarbeiter:	KZ Art	KZ Dauer
Ehrenamtlich Tätige:	KZ Art	KZ Dauer
Kurzfristige Beschäftigung:	keine Eingaben	
Mehrfachbeschäftigung:	keine Eingaben	

4. Ausländer

Ausländer: ja nein Zweite Staatsangehörigkeit:
Ausweis-Nr.: Asylbewerber: ja nein
Aufenthaltserl. ab: bis:
Geltungsbereich:
Art der Beschäftigung: Arbeitserlaubnis ab: bis:

5. Daten der kindergeldberechtigten Kinder

Kind 1

Vor- u. Zuname:
Geb.-Datum/Geschlecht: männlich weiblich
Kind zählt zu: Familienzuschlag: ja nein
Jahressonderzahlung: ja nein
Ausländer: ja nein Kind lebt in Deutschland: ja nein
Kindergeld: ja nein gewähren bis

Kind 2

Vor- u. Zuname:
Geb.-Datum/Geschlecht: männlich weiblich
Kind zählt zu: Familienzuschlag: ja nein
Jahressonderzahlung: ja nein
Ausländer: ja nein Kind lebt in Deutschland: ja nein
Kindergeld: ja nein gewähren bis

Kind 3

Vor- u. Zuname:
Geb.-Datum/Geschlecht: männlich weiblich
Kind zählt zu: Familienzuschlag: ja nein
Jahressonderzahlung: ja nein
Ausländer: ja nein Kind lebt in Deutschland: ja nein
Kindergeld: ja nein gewähren bis

Erhöhter Pflegeversicherungsbeitrag bei Kinderlosigkeit ja nein

Normaler Pflegeversicherungsbeitrag ja nein

(bei einem Kind oder mehreren Kindern, mit Nachweis)

6. Daten zur Schwerbehinderung

(Bei Vorlage einer Kopie des Schwerbehindertenausweises sind die „allgemeinen Angaben“ nicht erforderlich)

a) Allgemeine Angaben

Ist ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt? ja nein

Wenn ja, Nummer des Schwerbehindertenausweises:

Ausstellende Behörde:

Ausweis gültig: von bis

Zahl der Plätze: 1 (Normalfall) 2 (Mehrfachanrechnung)

Grad der Behinderung (GdB): %

Liegt eine Gleichstellung vor? ja nein

Zusatzurlaub: 3 Tage (bei GdB kleiner 50%) 5 Tage 0 Tage

b) Für die Schwerbehinderten-Statistik:

- Bewertung erfolgt in Spalte 1 und ggf. 3 (0)
- Zurechnung als Arbeitsplatz – Spalte 1 (1)
- Zurechnung als Stelle Auszubildender – Spalte 1 und 2 (2)
- Zurechnung als Stelle Beh./Reha. bzw. kurzfristig Besch. (3)
- Keine Zurechnung als Arbeitsplatz (9)

7. Eingruppierung / Arbeitszeit

Tarifart: TVöD VKA (150) TVAöD = Azubis (159) TV SuE (500)
 TVöD-BT-B (153) TV W = Wald/Forst (130) TV H (Hessen) (200)
 A-Besold. Hessen (111) **B**-Besold. Hessen (112) Bea.-Anwärter (118)

Tarifgruppe:

Tarifstufe:

Datum für den Beginn der Erfahrungszeit gem. den §§ 28 und 29 HesBesG:

Beamtenlaufbahn: mittlerer Dienst höherer Dienst gehobener Dienst

Nächste Stufensteigerung am:

Höherwertige Tätigkeit zur Entgeltgruppe: Stufe

gemäß § 14 Abs. 1 TVöD

Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit : tarifliche Vollzeit / beamtenrechtliche Vollzeit

Bei Teilzeit: Stunden in Realzeit Prozent

Bei Teilzeit: Stunden in Dezimalzeit Prozent

Arbeitstage pro Woche:

Arbeitszeitmodell:

Es wird ein **Stundenlohn** gemäß vorstehender Eingruppierung bzw. in Höhe von €
 bezahlt. Die Stundenanzahl wird monatlich rechtzeitig an das KDZ gemeldet bzw. es soll stets eine feste
 Stundenzahl von Stunden monatlich berücksichtigt werden.

Es wird ein **Festgehalt / Pauschalohn** in Höhe von € (auf Vollbasis) gezahlt.

Die Kürzung dieses Betrages auf eine eventuell vereinbarte Teilzeitbeschäftigung erfolgt automatisch.

8. Zulagen (gem. Lohnartenverzeichnis)**(Achtung: bei Lohnarten mit automatischer Kürzung bitte 100 % angeben!)**

LOA	Bezeichnung	ab Monat	bis Monat	P	E	Betrag
-----	-------------	----------	-----------	---	---	--------

P = Permanent / E = Einmalig

9. Familienzuschlag (grundsätzlich nur für Beamte)

Ist der Ehepartner im öffentlichen/kirchlichen Dienst beschäftigt: ja, als nein

Name des Ehepartners: _____

Geburtsdatum / Geschlecht: _____ männlich weiblich

Dienst-/Arbeitsstätte: _____

wöchentliche Arbeitszeit des Ehepartners: _____

Gehaltsabrechnungsstelle des Ehepartners _____

Ehegattenanteil: voll zahlen gek. zur TZ

Vergleichsmitteilung liegt bei

10. Jahressonderzahlung

tariflich (nur für eingruppierte Personen) anteilig /12-tel

keine Zuwendung Festbetrag €

11. Berufsgenossenschaft(en)

Name: _____

Gefahrtarifiklasse: _____ Gefahrtarifstelle: _____

Anrechnungsfaktor in % _____

Name: _____

Gefahrtarifiklasse: _____ Gefahrtarifstelle: _____

Anrechnungsfaktor in % _____

12. Steuerdaten (Bei Vorlage einer besonderen Steuerbescheinigung sind die Angaben nicht erforderlich)

Steuerklasse: _____ Kinderfreibeträge: _____

Steuer-ID: _____ Hauptarbeitgeber: ja nein

Freibetrag monatlich: € _____ jährlich: € _____

Konfession Arbeitnehmer: _____ Konfession Ehegatte: _____

Arbeitslohn soll zu Lasten des Arbeitgebers pauschal versteuert werden.

Arbeitslohn soll zu Lasten des Arbeitnehmers pauschal versteuert werden.

13. Sozialversicherungsdaten

RV-Nummer: _____ SV-Schlüssel: _____ PG-Schlüssel: _____

(Bei Kopie des Sozialversicherungsausweises nicht erforderlich)

Krankenkasse: _____
(Name, Ort)

gewählter Rechtskreis West Ost

gehört zur Hauptbetriebsnummer Abweichende Hauptbetriebsnummer

Tätigkeitsschlüssel (für DEÜV):

Beschäftigungsart:

<input type="checkbox"/> normales Beschäftigungsverhältnis (0)	<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt (2)
<input type="checkbox"/> Sozialversicherungsfreier Schüler/Student (6)	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt mit RV-Pflicht (1)
<input type="checkbox"/> Gleitzonebeschäftigung (3)	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt mit RV-Freiheit (0)
	<input type="checkbox"/> Gleitzonefall mit Verzicht auf RV-Gleitzoneverordnung (13)

14. Angaben zur Zusatzversorgung (ZV)

Bei zuständiger Zusatzversorgungskasse ZVK Wiesbaden (239)	zv-pflichtig	zv-frei
Bestand bereits eine ZV-Pflicht zur ZVK Wiesbaden?	nein	ja, Vers.-Nr.
Bestehen / bestanden weitere zv-pflichtige Arbeitsverhältnisse?	nein	ja (bitte gesondert erläutern)
Besteht eine freiw. Versicherung zur ZVK Wiesbaden?	nein	ja (bitte Vertrag beilegen)
Welchen steuerlichen Charakter hat die Tätigkeit im Sinne der §§ 3 Nr. 56 bzw. Nr. 63 EStG?	Hauptbeschäftigung	
	Nebenbeschäftigung	
Gibt es noch eine Hauptbeschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes oder der Privatwirtschaft?	ja	nein

15. Abzüge (gem. Lohnartenverzeichnis)

(Bei „Vermögenswirksamen Leistungen“ bitte Kopie des Vertrages beifügen)

LOA	Bezeichnung	ab Monat	bis Monat	P	E	Betrag
-----	-------------	----------	-----------	---	---	--------

P = Permanent / E = Einmalig

Pfändung (Pfändungsbeschluss und aktuelles Forderungskonto liegt bei)

Direktversicherungen (Vertrag liegt bei)

Entgeltumwandlung (Vertrag liegt bei)

Riester-Vertrag (Vertrag liegt bei)

Besonderheiten und Hinweise:

Wir bestätigen / Ich bestätige, dass vorstehende Angaben richtig und verbindlich sind.

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der Dienststelle