

## Änderungsmitteilung

- Zweitmitteilung  
 Korrektur

Teilnehmernummer: 

2	5		
---	---	--	--

  
 Personalnummer: 

--	--	--	--	--	--	--	--

Nachname: _____	Vorname: _____
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Angestellter
<input type="checkbox"/> Arbeiter	<input type="checkbox"/> Azubi
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Wir bitten ab Monat \_\_\_\_\_ für o.g. Person folgende Änderungen zu berücksichtigen:

<b>1. <u>Persönliche Daten</u></b>	
Namensänderungen:	_____
Familienstand:	_____ ab: _____
Anschrift:	_____

<b>2. <u>Neue Bankverbindung</u></b>	
Name der Bank: _____	BIC: _____
Kontoinhaber/in: _____	IBAN: _____

<b>3. <u>Kostenstelle / Statistik</u></b>	
a) Arbeitgeber:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> _____
Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Standard (1) <input type="checkbox"/> andere _____
Kostenstelle:	_____ zu _____ %   _____ zu _____ %   _____ zu _____ %
b) für <u>Personalstandsstatistik</u> :	
ab _____ neue Berichtsstellennummer:	_____
ab _____ Zeitvertrag	ab _____ kein Zeitvertrag
ab _____ eingruppiert	ab _____ nicht mehr eingruppiert
ab _____ Anerk.-Jahr Erz.-Dienst	ab _____ Anerk.-Jahr Erz.-Dienst beendet
ab _____ Mehrfachbeschäftigung.	ab _____ keine Mehrfachbeschäftigung
ab _____ kurzfristige Beschäftigung	ab _____ keine kurzfristige Beschäftigung

<b>4. <u>Steuerdaten</u></b>	
Neue Steuerdaten	
Steuerklasse: _____	Kinderfreibeträge: _____
Steuer-ID: _____	Hauptarbeitgeber: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Freibetrag monatlich: _____ €	jährlich: _____ €
Konfession Arbeitnehmer: _____	Konfession Ehegatte: _____
<input type="checkbox"/> Arbeitslohn soll zu Lasten des Arbeitgebers pauschal versteuert werden.	
<input type="checkbox"/> Arbeitslohn soll zu Lasten des Arbeitnehmers pauschal versteuert werden.	

### 5. Sozialversicherung

(bitte Mitgliedsbescheinigung in Kopie vorlegen)

Neue Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Neue Beschäftigungsart (z.B: geringfügig, Übergangsbereich, kurzfristig): \_\_\_\_\_

Neuer Tätigkeitsschlüssel (für DEÜV): \_\_\_\_\_

Neuer SV-Schlüssel \_\_\_\_\_ Neuer SV-Schlüssel \_\_\_\_\_

### 6. Schwerbehindertendaten

Einstufung als Schwerbehinderter ab: \_\_\_\_\_ GdB mit %-Satz: \_\_\_\_\_

Ausweis-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig ab: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

(Bei Neueinstufung als Schwerbehinderter bitte Schwerbehindertenausweis/Bescheid in Kopie beifügen)

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

### 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  gehobener Dienst  
 höherer 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: \_\_\_\_\_

### 8. Kinderdaten

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

**Steuerliche ID-Nr. des Kindes** \_\_\_\_\_

