

Personalnummer: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

# Personal- bogen

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

Melderechtliches Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

**Eintritt:** \_\_\_\_\_ **Beschäftigungszeit (§ 34 Abs.3 TVöD):** \_\_\_\_\_

**Ende der Beschäftigung:** \_\_\_\_\_ **Grund:** \_\_\_\_\_

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:** **Kommunale ProduktNR:**

Einrichtung:	Kostenstelle:	Einrichtungsart:	Prozent-Anteil:	Kommunale ProduktNR:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

## b) Personalstandsstatistik:

**zugeordnete Berichtsstelle:** \_\_\_\_\_ (lt. Berichtsstellenliste/1-3stellig)

Angaben bei Zeitvertrag: KZ Art \_\_\_\_\_ KZ Dauer \_\_\_\_\_

Waldarbeiter: KZ Art \_\_\_\_\_ KZ Dauer \_\_\_\_\_

Nicht eingruppierte Mitarbeiter: KZ Art \_\_\_\_\_ KZ Dauer \_\_\_\_\_

Praktikant Erziehungsdienst: KZ Art \_\_\_\_\_ KZ Dauer **2**

Ehrenamtlich Tätige:  KZ Art **9** KZ Dauer **0**

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 (Beamte):  ja  nein  
Ausländer:  ja  nein      Kind lebt in Deutschland:  ja  nein

##### Kind 2

Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum/Geschlecht: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich  
Kind zählt zu:      Familienzuschlag (Beamte):  ja  nein  
Ausländer:  ja  nein      Kind lebt in Deutschland:  ja  nein

##### Kind 3

Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum/Geschlecht: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich  
Kind zählt zu:      Familienzuschlag (Beamte):  ja  nein  
Ausländer:  ja  nein      Kind lebt in Deutschland:  ja  nein

**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)



## 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  \_\_\_\_\_

Vergleichsmittelteil liegt bei

## 10. Jahressonderzahlung

tariflich (nur für eingruppierte Personen)

anteilig \_\_\_\_\_/12-tel

keine Zuwendung

Festbetrag \_\_\_\_\_ €

## 11. Berufsgenossenschaft(en)

Name: \_\_\_\_\_

Gefahrtarifklasse: \_\_\_\_\_

Gefahrtarifstelle: \_\_\_\_\_

Anrechnungsfaktor in % \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Gefahrtarifklasse: \_\_\_\_\_

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:**

normales Beschäftigungsverhältnis (0)

kurzfristig beschäftigt (2)

Sozialversicherungsfreier Schüler/Student (6)

geringfügig entlohnt mit RV-Pflicht (1)

geringfügig entlohnt mit RV-Freiheit (0)

Gleitzonebeschäftigung (3)

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)

Nutzung der mysdworx-App  ja  nein

Wenn ja: persönliche EMail-Adresse: \_\_\_\_\_

Besonderheiten und Hinweise:

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

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Dienststelle