

Personalnummer: _____

Arbeitgeber: _____

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) ☐ _____

Genaue 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 _____

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

Steuerliche ID-Nr. des Kindes _____

Kind 2

Vor- u. Zuname: _____
Geb.-Datum/Geschlecht: _____ ☐ männlich ☐ weiblich
Kind zählt zu: Familienzuschlag (Beamte): ☐ ja ☐ nein

Steuerliche ID-Nr. des Kindes _____

Kind 3

Vor- u. Zuname: _____
Geb.-Datum/Geschlecht: _____ ☐ männlich ☐ weiblich
Kind zählt zu: Familienzuschlag (Beamte): ☐ ja ☐ nein

Steuerliche ID-Nr. des Kindes _____

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 ☐ 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: _____

☐ 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 / Pauschallohn** 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 ☐ _____

☐ Vergleichsmittelteil 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:

- | | |
|--|---|
| ☐ normales Beschäftigungsverhältnis (0) | ☐ kurzfristig beschäftigt (2) |
| ☐ Sozialversicherungsfreier Schüler/Student (6) | ☐ geringfügig entlohnt mit RV-Pflicht (1) |
| | ☐ geringfügig entlohnt mit RV-Freiheit (0) |
| ☐ Übergangsbereichsbeschäftigung (3) | ☐ Übergangsbereichsfall mit Verzicht auf RV-Übergangsbereichsregelung (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
