

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:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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