

Personalbogen

Mitarbeiter/in Einrichtung:

 Nachname:

 Vorname:

 ggf. Geburtsname:

 geboren am:

 Geburtsort:

 Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

 Staatsangehörigkeit:

 Konfession:

 Straße:

 Plz. und Ort:

 Telefon/Handy:

 E-Mail:

Ehegatte Nachname: Vorname:

 Arbeitgeber: öffentl. Dienst Ja Nein

1. Liegt eine Schwerbehinderung vor? Ja Nein
 (Wenn ja, bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen.)

2. Beziehen Sie bereits Altersruhegeld bzw. Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- oder Unfallrente? Ja Nein

 Wenn ja, welcher Art

 von welcher Stelle

 in welcher Höhe

 seit wann

3. Bestand bereits früher Mitgliedschaft bei einer Zusatzversicherung? Ja Nein

 Wenn ja, bei welcher

 von bis

4. Stehen Sie in weiteren Beschäftigungsverhältnissen? Ja Nein
(Wenn ja, bitte Gehaltsbescheinigung beifügen.)

5. Bankverbindung bei:

IBAN BIC

Kontoinhaber wenn nicht identisch:

6. Sozialversicherungsnummer:

7. Sind Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

Ja Krankenkasse:
Art der Versicherung: Eigene Mitgliedschaft Familienversicherung

Nein (Bitte Nachweis über die bestehende **private** Krankenversicherung beifügen.)

8. Steueridentifikationsnummer:

Steuerklasse: Kinderfreibeträge:

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

.....,den
(Ort) (Datum)

.....
(Unterschrift)