



PERSONALBOGEN des Bistums Limburg

GKZ: _____

(Bitte in einfacher Ausführung einsenden)

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

E-Mail*: _____ Telefon*: _____ *(freiwillige Angabe)

Religion: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wenn verheiratet: (Für die zutreffende Aufteilung der Kirchensteuer)

Religion der Ehegattin/des Ehegatten: _____
(nur bei konfessionsverschiedener Ehe)

Arbeitserlaubnis: (entbehrlich bei Staatsangehörigkeit der EU-Staaten)

gültig vom _____ bis _____ (Bitte Nachweis beifügen)

Künftiger Arbeitgeber (Dienststelle): _____

beschäftigt als: _____

Beginn des Arbeitsverhältnisses: _____

Bankverbindung (SEPA):

Das Entgelt soll überwiesen werden auf mein Konto bei der _____

IBAN: |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____| |_____|
(Deutschland) (nur bei ausländischen Konten)

BIC: |_____| (nur bei ausländischen Konten)

ELStAM –Verfahren:

Die Finanzverwaltung stellt den Arbeitgebern die anzuwendenden Steuermerkmale zur Steuerberechnung auf elektronischem Weg zur Verfügung. Die Lohnsteuerklassen 1 – 5 dürfen hierbei ausschließlich bei einem **Hauptarbeitgeber** Anwendung finden. Bitte erklären Sie deshalb nachstehend, ob es sich bei der vorliegenden Beschäftigung um Ihren Hauptarbeitgeber handelt. Weiterhin ist zur Durchführung des Verfahrens die Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer **zwingend** erforderlich.

Erklärung: Es handelt sich hier um meinen Hauptarbeitgeber Ja Nein

Steueridentifikations-Nr.: (11-stellig) |_____|

Auf der ELSTAM-Datenbank der Finanzverwaltung sind für mich aktuell folgende Steuermerkmale gespeichert: Steuerklasse _____ Kinderfreibetrag _____

Krankenkasse:

417 / 417-00

Name Krankenkasse: _____

 gesetzliche Krankenversicherung
(Mitgliedsbescheinigung bitte beifügen) private Krankenversicherungwenn gesetzliche KV: - pflichtversichert - freiwillig versichert - familienversichert

Meine Rentenversicherungsnummer lautet: | _____ |

Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG):

Seit dem 1. Juli 2023 gilt ein neuer Beitragssatz für die Pflegeversicherung: Der allgemeine Beitragssatz beträgt 3,4 Prozent und der Zuschlag für Kinderlose 0,6 Prozent. Für Arbeitnehmer/innen mit mehreren Kindern, reduziert sich der Beitragssatz ab dem 2. Kind bis zum 5. Kind um jeweils einen Abschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte. Anschließend entfällt der Abschlag für diese Kinder.

Die Erhebung des Beitragszuschlages kann nur unterbleiben, wenn die Elterneigenschaft nachgewiesen wird.

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für _____ (Anzahl) Kinder nach.
Hinweis: Nach den gesetzlichen Regelungen sind auch bereits verstorbene Kinder zu berücksichtigen, soweit ab dem Tag der Geburt das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet wäre.

Der Nachweis kann mit einer der nachfolgenden Unterlagen erbracht werden (ein Nachweis ist ausreichend): Geburtsurkunde Vaterschaftsanerkennung Abstammungsurkunde steuerliche
Lebensbescheinigung
des Einwohnermeldeamtes Bestätigung über das
Pflegekindschaftsverhältnis
durch die zuständige Behörde Adoptionsurkunde**Zusatzversorgung:**

Zur Zusatzversorgungskasse war ich versichert

bei _____
(Name und Anschrift der Zusatzversorgungskasse) (Unterlagen bitte beifügen)**Schwerbehinderung:**

(freiwillige Angabe)

Sind Sie als Schwerbehinderter im Sinne des Schwerbehindertengesetzes anerkannt? ja nein

Wenn ja, Angabe des Grads der Behinderung: _____

Kopie des Schwerbehindertenausweis ist beigefügt wird nachgereicht

Schulbildung:

417 / 417-00

- Kein Schulabschluss
 Haupt- / Volksabschluss Mittlere Reife oder gleichwertig Abitur / Fachabitur

Ausbildung:

- Keine Ausbildung
 Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung als _____
 Meister / Techniker oder gleichwertig als _____
 Bachelor / Diplom / Magister / Master / Staatsexamen als _____
 Promotion als _____

Bisherige Tätigkeiten: (zur Klärung der Eingruppierung, Vorzeiten, Lohnsteuerjahresausgleich)

von – bis Tag/Monat/Jahr	Art der Tätigkeit	Arbeitgeber
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Angaben über weitere Beschäftigungsverhältnisse:

Ich stehe in keinem **weiteren** Beschäftigungsverhältnis
 einem **weiteren** Beschäftigungsverhältnis als: _____
bei: _____
(Dienststelle, Firma)
in: _____
(genaue Anschrift der Dienststelle, Firma)

vollbeschäftigt seit: _____ teilzeitbeschäftigt seit _____ mit _____ Stunden wöchentlich.
Bezüge nach Besoldungsgruppe _____, Entgeltgruppe _____, Lohngruppe _____,
sonstiger Regelung _____.

Nur für die Entgeltgruppen 2-5:

Ein Antrag auf Erstattung der Fahrtkosten zwischen Wohnung und Arbeitsplatz gemäß § 16 RKO

Die Fahrpreisauskunft / Fahrkarte ist beigelegt wird nachgereicht.

Zusätzliche Angaben:

417 / 417-00

Beziehen Sie eine **Rente** aus der gesetzlichen Rentenversicherung ja nein
oder eine **Versorgung** nach beamtenrechtlichen Vorschriften ja nein

Diesem Vordruck sind beigefügt:

- Antrag auf vermögenswirksame Anlage
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Nachweis Zusatzversorgungskasse
- _____

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

Ich bestätige, die Angaben auf diesem Personalbogen vollständig und richtig gemacht zu haben. Gleichzeitig erkläre ich mich unter den Voraussetzungen, dass die Vorschriften des Datenschutzes beachtet werden, damit einverstanden, dass alle persönlichen Daten, auch über die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses hinaus, erfasst, gespeichert und zur internen Verarbeitung verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in (ggf. Erziehungsberechtigte/r)