Lichtbild

aus neuerer Zeit

 **PERSONALFRAGEBOGEN**

**Verwaltungs-/Vertretungsbeauftragte**

**Angaben zur Person**

(bitte Zutreffendes ankreuzen [x]  oder ausfüllen)

|  |
| --- |
| Name, (ggf. Geburtsname und Namen aus früherer Ehe), Vornamen (Rufnamen unterstreichen)      |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Geb. am | in | Kreis | Land | Staatsangehörigkeit |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| [ ]  ledig [ ]  verheiratet [ ]  getrennt lebend [ ]  geschieden [ ]  verwitwet |
| Vor- und Zuname der Kinder: | geb. am: |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Wohnungsanschrift (ggf. weitere Wohnsitze angeben):      | Telefon:      E-Mail:      |

**Schulausbildung und beruflicher Werdegang**

**(Bitte beglaubigte Nachweise der Abschlüsse und der Berufstätigkeiten einreichen)**

a.) Schul-, Fachschul-, Hochschulbildung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art der Schule | von(TT.MM.JJ) | bis(TT.MM.JJ) | Art des Abschlusses/der Prüfung |
|       |       |       |       |

b.) Berufliche Ausbildung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art der Berufsausbildung | von(TT.MM.JJ) | bis(TT.MM.JJ) | Art des Abschlusses/der Prüfung |
|       |       |       |       |

Bisherige berufliche Tätigkeiten einschl. beruflicher Lehrgänge

(in zeitlicher Reihenfolge, bitte auch Berufstätigkeiten außerhalb des öffentlichen Dienstes angeben, Zeiten ohne Berufstätigkeit sowie Zeiten als stud./wiss. Hilfskraft)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| von – bis(TT.MM.JJ) | Arbeitgeber-Dienststelle/Ort | Art der Tätigkeit ggf. Entgeltgruppe | wö./mtl. Arbeitszeit | Grund der Veränderung |
|       |       |       |       |       |

**Sonstige Angaben**

|  |
| --- |
| Sind Sie schwerbehindert, erwerbsgemindert oder den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt?nein [ ]  ja [ ]  (bitte beglaubigte Fotokopie, des Schwerbehindertenausweises bzw. des Bescheides über die Gleichstellung der Agentur für Arbeit beifügen) |

|  |
| --- |
| Bemerkungen:(z. B. Nebentätigkeiten und etwaige Vergütungen)      |

Ich versichere, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

 Ort, Datum Unterschrift

|  |
| --- |
| **Erklärung zum Bezug von Kindergeld/Besitzstandszulage Kind/Familienzuschlag bzw. Anwärterverheiratetenzuschlag (der unten näher bezeichneten Person)** |
|  | ***Bitte anliegende Erläuterungen beachten!*** | Eingangsstempel |
|  |  | **Zutreffendes bitte ankreuzen [x]  oder ausfüllen** |
|  | Name, Vorname, ggf. Geburtsname      | Amts-/Dienstbezeichnung      | Personalnummer |
|  | Anschrift      | Tagsüber telef. erreichbar unter Nr. |
|  | Familienstand |  | seit |
|  | [ ]  ledig | [ ]  verheiratet/eingetr.  Lebenspartnerschaft | [ ]  geschieden | [ ]  verwitwet | [ ]  dauernd getrennt lebend |       |
|  | **Angaben über den Ehegatten/Lebenspartner / bzw. den anderen Elternteil, wenn Kinder vorhanden sind**  |
|  | Name, Vorname, ggf. Geburtsname      | geboren am |
|  | Anschrift (wenn abweichend von 1)      |
|  | Mein Ehegatte /Lebenspartner**/** der andere Elternteil ist |  |  |  |  |
|  | [ ]  | berufstätig | [ ]  | weiterhin nicht berufstätig | [ ]  | nicht mehrberufstätig | seit dem | [ ]  | vollbe-schäftigt | [ ]  | teilzeitbe-schäftigt | Std. Bruchteil |
|  |  | Name, Anschrift d. Dienststelle oder d. Arbeitgebers, d. Versorgungsbehörde, Az. |
|  | Mein Ehegatte / Lebenspartner /der andere Elternteil |  |  |  |  |
|  | [ ]  | ist im **öffentl. Dienst 1** bzw. bei einem dem öffentl. Dienst gleichstehenden Arbeitgeber (§ 40 Abs. 6 Satz 3 BBesG) beschäftigt | [ ]  | ist selbst-ständig | [ ]  | ist bei einem sonstigenArbeitgeber beschäftigt |
|  | und erhält |  |  |  |  |
|  | [ ]  | Familien- oderSozialzuschläge | [ ]  | keine Familien- oderSozialzuschläge | [ ]  | **Versorgungsbezüge 2** nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhelohnordnung (nicht VBL) aufgrund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst |
|  | [ ]  | **Ich weiß nicht, ob mein Ehegatte/ Lebenspartner**/ **der andere Elternteil berufstätig ist oder Versorgungsbezüge erhält.** |
|  | **Angaben zur Berücksichtigung von Kindern** |
|  | Name, Vorname des Kindes, Anschrift(wenn abweichend von 1)bei Auslandsaufenthalt Land angeben | Geburtsdatum |  |  | für das Kind wird gezahlt | das Kind wird als Zählkind berück-sichtigt |
|  | Familien-stand des Kindes | Rechtsstellung zum Kind | Kinder-geld | **ver-gleich-bare3****Leistung** | Besitzstands-zulage Kind/Familien- zuschlag |
| **1** |       |       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **2** |       |       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **3** |       |       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **4** |       |       |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | **Zahlungsempfänger**  |  | Name ggf. Anschrift der anderen Person | Zahlende Stelle, ggf. Anschrift und Geschäftszeichen |
|  | selbst | Ehegatte /Lebenspartner | andere Person |
| zu**1** | [ ]   | [ ]   | [ ]   |       |       |
| zu**2** | [ ]   | [ ]   | [ ]   |       |       |
| zu**3** | [ ]   | [ ]   | [ ]   |       |       |
| zu**4** | [ ]   | [ ]   | [ ]   |       |       |
|  | **Angaben über den geschiedenen Ehegatten/ Lebenspartner4** | *(Nur für Berechtigte, die Familienzuschlag der Stufe 1 oder Anwärterverheirateten-zuschlag beziehen)* |
|  | Name, Vorname, ggf. Geburtsname      | geboren am      |
|  | Anschrift (wenn abweichend von 1)      |
|  | Name, Anschrift d. Dienststelle oder d. Arbeitgebers, d. Versorgungsbehörde, Az      |
|  | Mein geschiedener Ehegatte/Lebenspartner ist | seit dem      |
|  | [ ]  | berufstätig | [ ]  | weiterhin nicht berufstätig | [ ]  | nicht mehrberufstätig | [ ]  | beurlaubt |
|  | Mein geschiedener Ehegatte/Lebenspartner |  |  |  |  |
|  | [ ]  | ist im öffentlichen Dienstbzw. bei einem dem öffentlichen Dienst**1**gleichstehenden Arbeitgeber (§ 40 Abs. 6 Satz 3 BBesG) beschäftigt | [ ]  | ist selbständig | [ ]  | ist bei einem sonstigenArbeitgeber beschäftigt |
| Stand 10.02.2012 | und erhält |  |  |  |  |
|  | [ ]  | Familienzuschläge | [ ]  | keineFamilienzuschläge | [ ]  | **Versorgungsbezüge 2** nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhelohnordnung (nicht VBL) aufgrund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst |
|  | [ ]  | **Ich weiß nicht, ob mein geschiedener Ehegatte/Lebenspartner berufstätig ist oder Versorgungsbezüge erhält**.      |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Angaben nur von Geschiedenen** |
|  | Meinem früheren Ehegatten/Lebenspartner bin ich zur Unterhaltsleistung verpflichtet | [ ]  | ja | [ ]  | nein |
|  | **Wenn ja:** Höhe der lfd. Zahlung aufgrund d. Unterhaltsverpflichtung [ ]  EUR mtl.  | ***Bitte Nachweis beifügen! (z. B. Unterhaltsurteil, gerichtlicher oder notarieller Vergleich, Vertrag)*** |
|  | **Angaben nur von Geschiedenen und Wiederverheirateten mit Kindern** |
|  | Mein geschiedener Ehegatte/ Lebenspartner ist wiederverheiratet | [ ]  | ja | [ ]  | nein |
|  | Der Ehegatte meines geschiedenen Ehegatten ist im öffentlichen Dienst **1** beschäftigt bzw. erhält Versorgungsbezüge **2** | [ ]  | ja | [ ]  | nein |
|  | **Wenn ja:** Dienststelle (Anschrift, Empfänger-Nr., Geschäftszeichen oder ähnliches angeben)      |
|  | **Angaben nur von Ledigen bzw. Geschiedenen bei Aufnahme einer anderen Person in der Wohnung** |
|  | [ ]  | Folgende andere Person (hierzu gehören auch eigene eheliche oder nichteheliche Kinder) habe ich nicht nur vorübergehend in meine Wohnung aufgenommen und ihr Unterhalt gewährt, weil ich gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet bin oder aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf. (Kinder gelten auch dann als in die Wohnung aufgenommen, wenn sie auf Ihre Kosten anderweitig untergebracht sind, ohne dass dadurch die häusliche Gemeinschaft mit Ihnen aufgehoben ist.)*Bitte Nachweise beifügen! (z. B. Unterhaltsurteil, gerichtl. oder notarieller Vergleich, Vertrag* ***und*** *Haushaltsbescheinigung der Gemeinde)* |
|  | Name, Vorname, Geburtsdatum | Begründung für die Aufnahme in dieWohnung und die Unterhaltsgewährung | **Mittel für den Unterhalt der aufgenommenen Person: 5**Art und Höhe monatl. [ ]  EUR  |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
|  | ***Nur ausfüllen, wenn Kinder anderweitig untergebracht sind !*** |
|  | Name, Vorname, Geburtsdatum | Kosten der Unterbringung*(Bitte Nachweis beifügen)* | Besuche des Kindes in meinerWohnung monatl. durchschnittlich | Voraussichtliche Beendigung der anderweitigen Unterbringung |
|  | insgesamtmonatl. [ ]  EUR | von mir zu übernehmen monatl. [ ]  EUR |
|  |       |       |       |       |       |
|  |
|  | Das Sorgerecht für das Kind/die Kinder | [ ]  | habe ich | [ ]  | hatte ich | bis zum      | [ ]  | hat folgende – nachstehend aufgeführte Person |
|  | Name, Vorname, Anschrift der Person, die das Sorgerecht hat |
|  | In der von mir bewohnten Wohnung wohnt außerdem |
|  | [ ]  | keine weitere Person, die im öffentlichen Dienst oder bei einem gleichstehenden Arbeitgeber beschäftigt ist. |
|  | [ ]  | folgende Person, die im öffentlichen Dienst oder bei einem gleichstehenden Arbeitgeber beschäftigt ist und erhöhten Ortszuschlag bzw. Anwärterverheiratetenzuschlag wegen der Aufnahme einer Person und Unterhaltsgewährung |
|  | [ ]  | erhält/beantragt hat | [ ]  | nicht erhält/nicht beantragt hat |
|  | Name, Vorname der anderen Person      |
|  | Dienststelle/Arbeitgeber der anderen Person      |
|  |
|  | Zusätzliche Bemerkungen:      |
|  |
|  |
|  |
|  | Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, der Bezügestelle/Familien­kasse jede Änderung, die auf den Anspruch auf Kindergeld Besitzstandszulage Kind/Familienzuschlag, Verheiratetenzuschlag Einfluss haben könnten, unverzüglich anzuzeigen und Überzahlungen, die durch die Verletzung der Anzeigepflicht oder falsche Angaben eintreten, zurückzahlen muss. |
|  | **Datum** | **Unterschrift** |

**Erläuterungen**

Dieser Vordruck dient zur Prüfung Ihres Anspruchs auf Kindergeld, Besitzstandszulage Kind/Familienzuschlag bzw. Anwärterverheiratetenzuschlag. Bitte füllen Sie den Vordruck sorgfältig aus. Wenn Sie die geforderten Angaben aus Unkenntnis der Sachlage nicht machen können oder vorzulegende Nachweise nicht haben und nicht beschaffen können, vermerken Sie dies bitte unter Angabe der Gründe bei „Zusätzliche Bemerkungen“.

Für Rückfragen steht Ihnen Ihre Bezügestelle/Familienkasse zur Verfügung.

**Zu 1**

Der **öffentliche Dienst** umfasst neben Bund, Ländern, Gemeinden, Landkreisen, sonstigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts auch die Tätigkeit bei organisatorisch selbständigen kirchlichen Einrichtungen (z. B. kirchlichen Schulen, Hochschulen, Krankenhäusern, Kindergärten, Altenheimen) und die Tätigkeit bei privaten Arbeitgebern, wenn diese familienbezogene Bestandteile der Vergütung entsprechend den Regelungen des öffentlichen Dienstes gewähren und die öffentliche Hand finanziell an ihnen beteiligt ist. Dem öffentlichen Dienst gleichgestellt ist die Tätigkeit im Dienst einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung, an der die öffentliche Hand beteiligt ist.

**Zu 2**

Eine **Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen** erhält der Ehegatte, wenn ihm aufgrund einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst Versorgungsbezüge nach den Vorschriften des Beamtenversorgungsgesetzes (NBeamtVG) oder entsprechender Vorschrift gewährt werden; hierzu gehören auch der Unterhaltsbeitrag nach § 42 NBeamtVG, das Übergangsgeld nach § 53 NBeamtVG sowie die Übergangsgebührnisse nach § 11 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) und Ausgleichsbezüge nach § 11a SVG. Im übrigen liegt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen vor, wenn dem Ehegatten für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst insbesondere durch Tarifvertrag, Dienstordnung, Statut oder Einzelvertrag eine vom Dienstherrn oder Arbeitgeber zugesicherte lebenslängliche Versorgung, z. B. wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze oder als Hinterbliebenenversorgung auf der Grundlage des Arbeitsentgelts und der Dauer der Dienstzeit, gewährt wird. Eine Rente aus der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z. B. von der VBL) ist keine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen in diesem Sinne.

**Zu 3**

Dem **Kindergeld vergleichbare Leistungen** sind:

* Kinderzulagen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Kinderzuschüsse aus den gesetzlichen Rentenversicherungen.
* Leistungen für Kinder, die im Ausland gewährt werden und dem Kindergeld oder den vorstehend genannten Leistungen vergleichbar sind.
* Leistungen für Kinder, die von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung gewährt werden und dem Kindergeld vergleichbar sind.

**Zu 4**

Die Angaben über den **geschiedenen Ehegatten/Lebenspartner** sind nur erforderlich, wenn

* Sie gegenüber Ihrem Ehegatten/Lebenspartner zum Unterhalt verpflichtet sind oder
* Kinder aus der Ehe hervorgegangen sind.

**Zu 5**

**Mittel für den Unterhalt der aufgenommenen Person** sind:

* Unterhaltsleistungen aller Art von anderer Seite, auch öffentliche Leistungen,
* alle laufenden (auch steuerfreien) Einnahmen der aufgenommenen Person (z. B. Ausbildungsvergütungen, Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz, Einnahmen aus Vermögen, Renten).

# Angaben für die Entgeltfestsetzung Verwaltungs- Vertretungsbeauftragte

Name, Vorname:

(auch Geburtsname und Namen aus früherer Ehe)

Geburtstag:       Geburtsort:

Familienstand:       Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Telefon:       E-Mail:

Kinder, für die Kindergeld beansprucht wird

1)       geb. am:       3)       geb. am:

2)       geb. am:       4)       geb. am:

Kindergeldbezieher:

bisherige Kindergeldzahlende Stelle.:

Kindergeld-Nr./Az:

Name der Bank/Sparkasse:

Konto-Nr.:       Bankleitzahl:

Bei ausländischer Bankverbindung SWIFT/BIC:

Name der Krankenkasse:

Mitgliedsbescheinigung: liegt an [ ]  wird nachgereicht [ ]

Versicherungs-Nr. in der Sozialversicherung:

(Kopie des Sozialversicherungsausweises ist beifügt)

Bezieher von Rente oder Versorgungsbezügen: ja [ ]  nein [ ]

Art der Rente/Versorgungsbezüge und zahlende Stelle:

Steuer-Identifikationsnummer:

Bestehen weitere gleichzeitige Beschäftigungen [ ]  nein [ ]  ja (bitte Nachweis beifügen)

**[ ]  Bei einer Vorbeschäftigung im lfd. Kalenderjahr: Die Lohnsteuerbescheinigung zur Durchführung des internen Lohnsteuerausgleichs ist beigefügt.**

**Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.**

**Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung in den vorstehend dargelegten Verhältnissen der Personalabteilung der Zentralverwaltung der Universität, Goßlerstr. 5/7, 37073 Göttingen, sofort anzuzeigen.**

Göttingen, den       ........................................................

 (Unterschrift)

# E R K L Ä R U N G

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

[ ]  Ich versichere, dass ich nicht gerichtlich oder disziplinarisch bestraft bin.

[ ]  Folgende Strafverfahren oder Ermittlungsverfahren sind gegen mich eingeleitet worden:

[ ]  gerichtliche Verfahren oder Ermittlungsverfahren (Verkehrsstrafen/-verfahren sind auch aufzuführen):

(Gericht/Staatsanwaltschaft/Polizei, Aktenzeichen angeben)

[ ]  disziplinarische Verfahren

 (Behörde, Aktenzeichen angeben)

**[ ]** Folgende Strafen wurden gegen mich verhängt:

[ ]  gerichtliche Strafen:

(Höhe der Strafe, Datum des Urteils, Aktenzeichen, Gericht angeben)

**[ ]** Disziplinarstrafen

(Behörde, Aktenzeichen angeben)

Gleichzeitig erkläre ich hiermit, dass ich in geordneten wirtschaftlichen Verhältnissen lebe.

Mir ist bekannt, dass eine Ernennung zur Beamtin / zum Beamten bzw. meine Einstellung rückgängig zu machen ist, wenn sie durch arglistige Täuschung, insbesondere durch wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben über Bestrafungen oder schwerere Verfahren herbeigeführt wurde.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

........................................ ......................................................................

 (Datum) (Unterschrift)

# E R K L Ä R U N G

Ich versichere, dass ich

[ ]  nicht schwerbehindert

[ ]  schwerbehindert gemäß § 1 SchwbG

[ ]  einem Schwerbehinderten gleichgestellt (§ 2 SchwbG) bin.

Minderung der Erwerbsfähigkeit       v.H.

Beglaubigte Fotokopie des Anerkennungsbescheides habe ich beigefügt.

      ........................................................................

(Ort, Datum) (Unterschrift)