

Dienststelle
Aktenzeichen

Name, Vorname	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	Telefonnummer (Angabe freigestellt)

LBV-Personalnummer -soweit bekannt-

Persönliche Angaben
zur Neueinstellung / Wiedereinstellung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen!

1	Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____
----------	--

2	<p><u>Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen von Beschäftigten, deren Bezüge nach besoldungsrechtlichen Vorschriften gezahlt werden sowie von Referendarinnen/Referendaren und von Praktikantinnen/Praktikanten für medizinische Heilberufe und im Sozial- und Erziehungsdienst:</u></p> <p>Familienstand:</p> <p><input type="checkbox"/> a) ledig <input type="checkbox"/> b) verheiratet <input type="checkbox"/> c) eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> d) verwitwet <input type="checkbox"/> e) geschieden</p> <p><input type="checkbox"/> f) Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt seit: _____</p> <p>Zusatzfragen zum Personenkreis</p> <p>a), e) und f): Werden einer Person aus gesetzlicher oder sittlicher Verpflichtung Unterhalt und Unterkunft gewährt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>e) und f): Besteht gegenüber dem früheren Ehe-/Lebenspartner eine monatliche Unterhaltsverpflichtung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><u>Zusätzliche Angaben für verheiratete und in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebende Bezügeempfänger:</u></p> <p>Meine Ehe-/Lebenspartnerin, mein Ehe-/Lebenspartner _____ <small>(Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum)</small></p> <p>a) <input type="checkbox"/> steht in keinem Beschäftigungsverhältnis.</p> <p>b) <input type="checkbox"/> steht in einem Beschäftigungsverhältnis als</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter, Richterin/Richter, Berufssoldatin/-soldat auf Zeit</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Anwärtlerin/Anwärter, Referendarin/Referendar</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Auszubildende/Auszubildender</p> <p>Sie/Er ist <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit wöchentlich _____ Std./Unterrichtsstd.</p> <p>Das LBV prüft an Hand der unten einzutragenen Beschäftigungsstelle, ob es sich hierbei um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst handelt.</p> <p>c) <input type="checkbox"/> ist nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhelohnrordnung versorgungsberechtigt.</p> <p>zu b) und c):</p> <p>Bezeichnung der Dienststelle, Firma oder Pensionsregelungsbehörde:</p> <p>_____</p> <p>in _____ Pers.Nr./Az. _____ <small>(Anschrift)</small></p>
----------	--

3	<p>Ich habe Kinder, für die ein Anspruch auf Kindergeld und / oder Familienzuschlag besteht:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Kindergeldantrag <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.</p>
----------	---

4	<p>Steuermerkmale</p> <p>Steuer-Identifikationsnummer (St-ID): <input type="text"/></p> <p>Wenn Sie Ihre St-ID nicht angeben, ist das LBV verpflichtet, Ihre Bezüge nach Steuerklasse VI zu versteuern.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe keine St-ID - Ersatzbescheinigung des Wohnsitzfinanzamtes ist beigefügt.</p> <p>Es handelt sich um meine</p> <p><input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung (Steuerklasse ____ Kinderfreibetrag ____ Freibetrag ____ Konfession selbst / Ehe- oder Lebenspartner ____/____) <input type="checkbox"/> falls erteilt, ist die Besondere Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug beigefügt.</p> <p><input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung (StKI VI), ggf. Freibetrag aufgrund eines Hinzurechnungsbetrages ____</p> <p><input type="checkbox"/> Bei Auslandswohnsitz: Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug des Betriebsstättenfinanzamtes ist <input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> beantragt.</p>
5	<p>Ich habe von einer anderen Dienststelle des öffentlichen Dienstes für den Einstellungsmonat und darüber hinaus Bezüge erhalten:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____</p> <p>Dienststelle: _____</p>
6	<p>Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt:</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Antragsverfahren läuft gemäß Antrag vom _____</p> <p>Dienststelle: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>Versorgungsnummer / Az.: _____</p>
7	<p>Ich erhalte oder erhielt bereits einmal Bezüge vom LBV NRW</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ als _____</p> <p>LBV-Personalnummer _____</p>
8	<p>Meine Bankverbindung für die Überweisung der Bezüge lautet:</p> <p>Kreditinstitut: _____</p> <p>IBAN *) <input type="text"/></p> <p>BIC *) <input type="text"/> *) IBAN = International-Bank-Account-Number BIC = Bank-Identifier-Code</p>
9	<p>Folgende Unterlagen sind beigefügt:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Stuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung (LBV(A)02.SV.....)</p> <p><input type="checkbox"/> Lohnsteuerkarte / Arbeitgeber bezogene Ersatzbescheinigung</p> <p><input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse</p> <p><input type="checkbox"/> Heiratsurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde</p> <p><input type="checkbox"/> Kindergeldantrag <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde(n) der Kinder</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag auf Überweisung von Vermögenswirksamen Leistungen</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
10	<p>Bemerkungen:</p>
11	<p>Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, sofort anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zuviel erhalten habe, zurückzahlen muss.</p> <p>Ort, Datum _____ Unterschrift _____</p> <p>Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 29 Datenschutzgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen -DSG NRW- verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um Ihre Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus Ihrem Beschäftigungsverhältnis zum Land Nordrhein-Westfalen.</p>