

Dienststelle
Aktenzeichen

Name, Vorname	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	Telefonnummer (Angabe freigestellt)
E-Mail-Adresse (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 _____ (Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum)</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. _____ (Anschrift)</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>
---	---

