



# PERSONALANGABEN

**ARBEITNEHMER**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
(ggf. auch Geburtsname)

Anschrift \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Kreis \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Religion\* \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

Finanzamt \_\_\_\_\_ Stkl. \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Steueridentifikationsnummer \_\_\_\_\_

Soz.vers.-Ausweis vorgelegt am \_\_\_\_\_ Soz.vers.-Nr. \_\_\_\_\_

Beruflich organisiert\* \_\_\_\_\_ Grundwehr-/Ersatzdienst \_\_\_\_\_

Familienstand ledig – verheiratet – geschieden – Lebenspartnerschaft

Gehaltskonto bei \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**ABTEILUNG**

---

**EINGESTELLT ALS**

**EINTRITT**  
am \_\_\_\_\_

**AUSTRITT**  
am \_\_\_\_\_

**AUSBILDUNG**

\_\_\_\_\_

Schulausbildung

\_\_\_\_\_

Abgeschlossene Lehre als

\_\_\_\_\_

Spezialausbildung

\_\_\_\_\_

Bestandene Examen

\_\_\_\_\_

Frühere Tätigkeit

**EHEGATTE**

Name des Ehemanns / der Ehefrau / des Lebenspartners \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf \_\_\_\_\_

angestellt \_\_\_\_\_ selbständig \_\_\_\_\_ Religion\* \_\_\_\_\_

KINDER	NAME	GEB.	NAME	GEB.	NAME	GEB.
Anzahl						

Besondere Unterhaltsverpflichtungen: \_\_\_\_\_

**GESUNDHEIT**

Schwerbehindert oder gleichgestellt?  
 ja       nein

---

Sonstige Behinderungen oder Beeinträchtigungen

Grad der Minderung der  
Behinderung (GdB)      Erwerbsfähigkeit (MdE)

\_\_\_\_\_ %      \_\_\_\_\_ %  
 Schwerbehinderung      Erwerbsminderung

\* Beantwortung freigestellt