

Änderungsmitteilung

- Zweitfax
 Korrektur

Teilnehmernummer:

2	5						
---	---	--	--	--	--	--	--

 Personalnummer:

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

Nachname: _____	Vorname: _____
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Angestellter
<input type="checkbox"/> Arbeiter	<input type="checkbox"/> Azubi
<input type="checkbox"/> _____	

Wir bitten ab Monat _____ für o.g. Person folgende Änderungen zu berücksichtigen:

1. Persönliche Daten

Namensänderungen: _____
 Familienstand: _____ ab: _____
 Anschrift: _____

2. Neue Bankverbindung

Bankbezeichnung: _____
 Kontonummer: _____ BLZ: _____

3. Sozialversicherung (Bitte Mitgliedsbescheinigung in Kopie vorlegen)

Neue Krankenkasse: _____

4. Kostenstelle / Statistik

a) Arbeitgeber: 1 2 3 _____
 Einrichtung: 1000 2000 3000 4000 _____
 Kostenstelle: _____ zu _____ % _____ zu _____ % _____ zu _____ %
(4-stelliger Unterabschnitt)

b) Personalstandsstatistik:

ab _____ neue Berichtsstellenummer: _____	ab _____ kein Zeitvertrag
ab _____ Zeitvertrag	ab _____ nicht mehr eingruppiert
ab _____ eingruppiert	ab _____ ABM-Maßnahme beendet
ab _____ ABM-Maßnahme	ab _____ Anerk.-Jahr Erz.-Dienst beendet
ab _____ Anerk.-Jahr Erz.-Dienst	ab _____ keine Mehrfachbeschäft.
ab _____ Mehrfachbeschäft.	ab _____ keine kurzfrist. Beschäftigung
ab _____ kurzfrist. Beschäftigung	

5. Steuerdaten

Bitte Änderung lt. beiliegender Kopie der Lohnsteuerkarte berücksichtigen.

6. Schwerbehindertendaten

Einstufung als Schwerbehinderter ab: _____ %-Satz: _____
 Ausweis-Nr.: _____ gültig ab: _____ bis: _____
 (Bei Neueinstufung als Schwerbehinderter bitte Schwerbehindertenausweis/Bescheid in Kopie beifügen)
 Zahl der Plätze: 1 (Normalfall) 2 (Mehrfachanrechnung)

7. Eingruppierung/Arbeitszeit

Tarifart: TVöD Vka (150) TVAöD =Azubi (159) A-Besold. Bund (111)
 B-Besold. Bund (112) Bea.-Anwärter (118) _____
 BAT BU/L (121) _____ BAT BU/L Azubi (129) _____

Tarifgruppe: _____ Tarifstufe: _____

BDA: _____ Laufbahn: mittlerer gehobener Dienst

Höherwertige Tätigkeit zur TarifGr.: _____ Stufe _____
 gemäß § 14 Abs. 1 TVöD

Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit : _____ Stunden Prozent

(Angaben dezimal) tariflich/normal: _____ Stunden.

8. Kinderdaten

Vor- u. Zuname: _____

Geb.-Datum/Geschlecht: _____ männlich weiblich

Kind zählt zu: Familienzuschlag: ja nein

Jahressonderzahlung: ja nein

Anteil: _____

Ausländer: ja nein Kind lebt in Deutschland: ja nein

Kindergeld: ja nein gewähren bis _____

9. Abzüge / Bezüge

A/B	LOA	Bezeichnung	ab Monat	bis Monat	P/E	Betrag

A = Abzug / B = Bezug

P = Permanent / E = Einmalig

Zulagen mit automatischer Kürzung immer zu 100 % angeben.

Bitte VL- bzw. Direktversicherungsvertrag / Pfändungsbeschluss etc. in Kopie beifügen.

10. Ausscheiden

Das Arbeitsverhältnis endet am: _____ wegen: _____.

Urlaubsabgeltung: nein ja für _____

Jahressonderzahlung nein ja für ____/12-tel zv-frei / zv-pflichtig

Abfindung: nein ja _____ € st-frei _____ € st-pflichtig

Arbeitspapiere erstellen mit letzter Abrechnung 1 Monat später 2 Monate später

10. Sonstige Änderungen (z.B.: Mutterschutz, Elternzeit etc.)

Wir bestätigen, dass vorstehende Angaben richtig und verbindlich sind!

Ort Datum

Stempel und Unterschrift der Dienststelle

Wird von Z-Gast ausgefüllt: _____ erfaßt: _____ geprüft: _____