

# PERSONALBLATT

Zutreffendes bitte ankreuzen!

## Angaben zur Person:

Name, Vorname (Rufnamen unterstreichen, ggf. auch Geburtsname)

Wohnanschrift

Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Welcher Kirche oder sonstigen Religionsgemeinschaft gehören Sie an?		Sind Sie als schwerbehindert anerkannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Mit welchem Grad der Behinderung?

## Angaben zur Schul- und Berufsausbildung:

Welcher Schulabschluss wurde erreicht?

Erlerner Beruf	Die Berufsausbildung dauerte von _____ bis _____
und schloss mit bestandener Prüfung ab: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Die Prüfung wurde abgelegt am: _____ in: _____
Wurde ein Staatsexamen abgelegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welches, wann und wo?
Wurde ein anderes Examen abgelegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welches, wann und wo?
Wurde für die künftige Tätigkeit die staatliche Anerkennung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	- die kirchliche Anerkennung - erworben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Von welcher Stelle und wann, ggf. mit Wirkung von welchem Zeitpunkt, wurde die Anerkennung ausgesprochen?	

## Ergänzende Angaben:

Ich bin zur Zeit / _____ ich war _____ bis zum: _____ bei der <b>Zusatz</b> versicherung (bitte angeben, z.B. KZVK, VBL) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
unter der Versicherungsnummer versichert: _____	Ich habe mir die Beiträge zu dieser Versicherung auszahlen lassen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Ich bin an einer Hochschule / Fachhochschule als Studierender eingeschrieben. Eine Immatrikulationsbescheinigung füge ich bei.	Ich beziehe <input type="checkbox"/> keine / <input type="checkbox"/> eine eigene
Ich übe neben der (künftigen) Tätigkeit, für die diese Angaben gemacht werden, <input type="checkbox"/> keine / <input type="checkbox"/> eine weitere / <input type="checkbox"/> nichtselbständige / <input type="checkbox"/> selbständige Tätigkeit aus. Der Beschäftigungsumfang macht im Verhältnis zur Vollbeschäftigung in einer nichtselbständigen Tätigkeit _____ v.H. aus.	<input type="checkbox"/> Rente aus d. gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Versorgung aus einem (früheren) Dienstverhältnis als Beamter/Beamtin bzw. aus einem beamtenähnlichen Rechtsverhältnis.

## Angaben über Kinder:

Vorname (ggf. auch abweichender Familienname)	Geburtsdatum

Ich versichere hiermit, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht und die auf Seite 2 erforderlichen Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass Grundlage des Arbeitsverhältnisses der Tarifvertrag der Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (TV-EKBO) sowie der dazugehörige Tarifvertrag zur Überleitung (TVÜ-EKBO) sind. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der von mir gemachten Angaben ist Voraussetzung für eine korrekte Festsetzung der Bezüge.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewerbers

Die vom Bewerber gemachten Angaben sind anhand vorgelegter Unterlagen geprüft und für richtig befunden worden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Für den Arbeitgeber

vom Bewerber auszufüllen