

# Angaben zur Gehaltszahlung

Name		Vorname			
Angaben zum Personenstand	Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> geschieden
		Angaben zum Ehegatten/ zur Ehegattin:	Name	Vorname	Konfession
			Beruf	Beschäftigungsumfang	
			Beschäftigung erfolgt im öffentlichen/kirchlichen Dienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Kinder	Name	Vorname	Geburtsdatum	Kindergeldberechtigte/r
		Name	Vorname	Geburtsdatum	Kindergeldberechtigte
		Name	Vorname	Geburtsdatum	Kindergeldberechtigte
		Name	Vorname	Geburtsdatum	Kindergeldberechtigte
		<i>Hinweis: Bitte fügen Sie bei volljährigen Kindern, für die Sie noch Kindergeld beziehen, in jedem Fall eine aktuelle Schul-, Ausbildungs- oder Immatrikulationsbescheinigung diesen Unterlagen bei.</i>  Bemerkungen: (z. B. bei volljährigen Kindern Beruf)/Ausbildung)			
	Angaben zum Zahlungsverkehr	Bank	IBAN		
BIC					
Kreditinstitut					
Kontoinhaber					
vermögenswirks. Leistungen		Vertragsnummer			
		Kreditinstitut			
<i>Hinweis: Bitte fügen Sie den Antrag Ihres Kreditinstituts in jedem Fall diesen Unterlagen bei.</i>					
Steuerabzug	Steueridentifikationsnummer				
	Ich gehe von folgenden Steuermerkmalen aus: Steuerklasse                                      Konfession                                      Kinderfreibetrag                                      weiterer Freibetrag				
Sozialversicherung (Nur von Angestellten auszufüllen!)	KV	Krankenversicherung			
		Datum der Bescheinigung			
	RV	Versicherungsnummer in der Rentenversicherung (Bitte fügen Sie auch eine Kopie des Sozialversicherungsausweises bei!)			
	ZVK	<input type="checkbox"/> Es bestand bereits ein Zusatzversicherungsverhältnis			
Damaliger Arbeitgeber		Zuständige Zusatzversorgungskasse			

		Versicherungszeit von bis	<input type="checkbox"/> Die Beiträge wurden auf Antrag zurückgezahlt.		
	<input type="checkbox"/> Ich bin von einem Zweig der Sozialversicherung (Kranken-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung) von der Versicherungspflicht durch Bescheid befreit. Den Bescheid erhalten Sie in der Anlage.				
Unfall- versicherung	Sozialversicherungsnummer (falls nicht bereits oben genannt)				
	<input type="checkbox"/> Ich habe keine Sozialversicherungsnummer und teile deshalb zur unbedingt notwendigen Beantragung einer Verfahrensnummer meinen <b>Geburtsnamen</b> und meinem <b>Geburtsort</b> mit.				
	Geburtsname		Geburtsort		
Weitere Angaben	Rentenbezug	<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Rente			
		Art der Rente (z. B. Erwerbsunfähigkeit, Altersgeld)			
		Träger der Rente <i>Hinweis: Bitte fügen Sie den Rentenbescheid den Unterlagen bei.</i>			
	GdB	<input type="checkbox"/> Ich bin schwerbehindert		Grad der Behinderung in Prozent	
		Zuständiges Versorgungsamt	Datum des Bescheids	Aktenzeichen	
		<i>Hinweis: bitte legen Sie uns eine Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises vor.</i>			
	Weitere Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Ich übe noch eine weitere Tätigkeit gegen Entgelt aus.			
		Art der Tätigkeit		Beschäftigungsumfang in Wochenstunden	
		Arbeitgeber		Krankenkasse	
		<input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung.			
Anlagen	<input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse				
	<input type="checkbox"/> Kopie des Sozialversicherungsausweises od. amtliche Mitteilung der Sozialversicherungsnummer				
	<input type="checkbox"/> Antrag auf vermögenswirksame Leistungen				
	<input type="checkbox"/> Bei Beamten: Berechnung des Besoldungsdienstalters (BDA) der bisherigen Behörde/Arbeitgebers oder Festsetzung des Zeitpunkts des Beginns der Stufenlaufzeit				
	<input type="checkbox"/> Bei Angestellten: Jeweils letzte Gehaltsabrechnung von Beschäftigungsverhältnissen im öffentlichen Dienst				
	<input type="checkbox"/> Weitere Dokumente (z. B. Ausbildungsbescheinigungen bei volljährigen Kindern)				
Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Bögen bearbeitet werden können.					
Ort, Datum			Unterschrift		