# Personalbogen zur Ermittlung der Daten für die Bezügeabrechnung

Die Angaben in dem Personalbogen sind für die richtige Bezügeabrechnung erforderlich.
Zur Vermeidung von Rechtsnachteilen bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen.

| für Arbeitnehmer der/des | Dienststellennummer der **Personal verwaltenden** Stelle | Geschäftszeichen (soweit vorhanden) |
|---|---|---|
| | | - |

## I. Persönliche Angaben (auszufüllen durch Arbeitnehmer/in)

| Familienname | Vorname | ggf. Geburtsname | Staatsangehörigkeit |
|---|---|---|---|
| | | | |

| geboren am | Geburtsort | Geburtsland | Familienstand |
|---|---|---|---|
| | | | |

| wohnhaft in PLZ, Ort | Straße / Platz, Hausnummer |
|---|---|
| | |
| Telefon dienstlich (Angabe freiwillig) | Telefon privat (Angabe freiwillig) |
| | |
| E-Mail Adresse (Angabe freiwillig) | |

**Bankverbindung**:

IBAN DE

Kontoverbindungen in **Deutschland immer 22 Stellen**, sonstige Länder 15 bis max. 34 Stellen

BIC

Kreditinstitut

## II. Nachgewiesene Tätigkeiten im öffentlichen Dienst

(auszufüllen durch Personalstelle für die Beschäftigungszeit nach § 34 Abs. 3 TV-L)

| von | bis | als | bei |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Hinweis:

Unberücksichtigt bleibt die Zeit eines Sonderurlaubs gem. § 28 TV-L, es sei denn der Arbeitgeber hat ein dienstliches oder betriebliches Interesse schriftlich anerkannt.

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

## III. Entgelt (auszufüllen durch Personalstelle)

| Eingestellt ab | als | Entgeltgruppe |
|---|---|---|
| | | |

| bei Amt / Behörde / Dienststelle<br>(Soweit bekannt, kann die Nummer bzw. Bezeichnung des Personalbereichs bzw. Personalteilbereichs in VIVA angegeben werden) | Dienststellennummer der **Beschäftigungsstelle** |
|---|---|
| | |

☐ Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit ☐ Der Vertrag ist befristet

### Stufenzuordnung

(§ 16 Abs. 2 Sätze 2-4 TV-L und Protokollerklärungen zu § 16 Abs. 2)

☐ Ja (siehe Beiblatt)

☐ Nein

## Eingruppierungsmerkmale (Entgeltordnung zum TV-L)

| Teil | Abschnitt Unterabschnitt | Entgeltgruppe | Fallgruppe | Besondere Stufenregelung (Schl.) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Hinweise zur besonderen Stufenregelung

Es ist einer der folgenden Schlüssel zur Abbildung der besonderen Stufenregelung einzutragen:

**10** keine Sonderregel
**12** Entgeltgruppe 3, keine Stufe 6
**21** Entgeltgruppe 4, keine Stufe 6

## Eingruppierung nach bisherigem Recht (BAT/MTArb)

- für Bereitschaftsdienstentgelte

| Eingruppierungstarifvertrag | Vergütungs-, Lohngruppe |
|---|---|
| | |

## Zulagen

| Zulage | Bezeichnung | Betrag | Zulage | Bezeichnung | Betrag |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | 3. | | |
| 2. | | | 4. | | |

Ggf. Feststellungen zu den zu gewährenden Zulagen beifügen

## IV. Lohnsteuerabzug (verpflichtende Angaben!)

**(auszufüllen durch Arbeitnehmer/in)**

Mit der Einführung der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM) wurde ab 01.01.2013 die Lohnsteuerkarte durch ein elektronisches Verfahren ersetzt. Im Rahmen dieses elektronischen Verfahrens werden Ihre Lohnsteuerabzugsmerkmale elektronisch bei der Finanzverwaltung abgerufen. Bei fehlender oder unvollständiger Angabe muss die Versteuerung nach Steuerklasse 6 erfolgen.

Bitte teilen Sie hierzu Folgendes mit (Angaben werden auch bei geringfügig entlohnter Beschäftigung benötigt):

Meine **Steueridentifikationsnummer** lautet: | | | | | | | | | | | |

Bei meiner hier aufgenommenen Beschäftigung handelt es sich um ein

☐ Hauptarbeitsverhältnis (Steuerklassen I bis V)

☐ Nebenarbeitsverhältnis (Steuerklasse VI)

Bei der Steuerberechnung für das Nebenarbeitsverhältnis soll ein Freibetrag nach § 39a Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 EStG in Höhe von _____ Euro berücksichtigt werden. (Nur bei Vorliegen eines Hinzurechnungsbetrages beim Hauptarbeitsverhältnis, vgl. Fußnote [1])

## V. Sozialversicherung und betriebliche Altersvorsorge

**(auszufüllen durch Arbeitnehmer/in)**

**1.** **Versicherungsnummer** laut Sozialversicherungsausweis

**2.** **Krankenversicherung**
(für einen Krankenversicherungsschutz bzw. den Abruf von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen **zwingend immer vollständig** auszufüllen)

**a)** **Name und Anschrift der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse:**

(Hinweis: Bei gesetzlicher Krankenversicherungspflicht muss eine Krankenkasse gewählt werden. Ohne Angabe durch Arbeitnehmer/in, übt der Arbeitgeber nach § 175 SGB V das Wahlrecht aus.)

Ich bin in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versichert. ☐ nein ☐ ja, mit dem Status:

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Pflichtversicherung aufgrund einer Hauptbeschäftigung | ☐ freiwillige Versicherung | ☐ Familienversicherung |

Ich bin **nicht** gesetzlich krankenversichert und habe folgenden Krankenversicherungsstatus:

| | |
|---|---|
| ☐ ohne Versicherungsschutz | ☐ privat versichert |

[1] § 39a Freibetrag und Hinzurechnungsbetrag (Auszug)

(1) Auf Antrag des unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Arbeitnehmers ermittelt das Finanzamt die Höhe eines vom Arbeitslohn insgesamt abzuziehenden Freibetrags aus der Summe der folgenden Beträge: (…)
7. ein Betrag für ein zweites oder weiteres Dienstverhältnis insgesamt bis zur Höhe des auf volle Euro abgerundeten zu versteuernden Jahresbetrags nach § 39b Absatz 2 Satz 5, bis zu dem nach der Steuerklasse des Arbeitnehmers, die für den Lohnsteuerabzug vom Arbeitslohn aus dem ersten Dienstverhältnis anzuwenden ist, Lohnsteuer nicht zu erheben ist. Voraussetzung ist, dass
a) der Jahresarbeitslohn aus dem ersten Dienstverhältnis geringer ist als der nach Satz 1 maßgebende Einsatzbetrag und
b) in Höhe des Betrags für ein zweites oder ein weiteres Dienstverhältnis zugleich für das erste Dienstverhältnis ein Betrag ermittelt wird, der dem Arbeitslohn hinzuzurechnen ist (Hinzurechnungsbetrag).

| | | |
|---|---|---|
| **b)** | ☐ Ich übe **keine** weitere Beschäftigung aus | |
| | ☐ Ich übe **folgende weitere** Beschäftigung/en aus:<br>(Bitte füllen Sie unbedingt zusätzlich das Formular „Feststellung der Versicherungspflicht“ aus und legen Sie einen aktuellen Gehaltsnachweis Ihres anderen Arbeitgebers bei) | |
| | Arbeitgeber, Amt, Beschäftigungsstelle | Sitz (Straße/Platz, PLZ, Ort) |
| | | |

**3. Rentenversicherung**

| | |
|---|---|
| | ☐ Ich bin von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit |
| | Eine Befreiung wegen einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist erst möglich, wenn von der deutschen Rentenversicherung ein Befreiungsbescheid für dieses neue Arbeitsverhältnis auf Ihren Antrag erlassen wurde und dieser bei der Bezügestelle vorgelegt wird. Außerdem muss eine gültige Mitgliedsbescheinigung von der berufsständischen Versorgungseinrichtung vorgelegt werden. |
| | ☐ Aktueller Befreiungsbescheid liegt bei<br>☐ Befreiungsbescheid wird nachgereicht |
| | ☐ Mitgliedsbescheinigung bei Versorgungseinrichtung liegt bei<br>☐ Mitgliedsbescheinigung bei Versorgungseinrichtung wird nachgereicht |
| | Mitgliedsnummer Versorgungseinrichtung (Angabe soweit bekannt): |
| | **Private Altersvorsorge („Riesterrente“)**<br>☐ Ich habe einen oder mehrere bestehende Riesterverträge<br>Soweit das Feld angekreuzt wurde: ausschließlich im Falle einer Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung, übersendet mir die Bezügestelle das ergänzende Formblatt „Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung von Daten zum Zwecke der steuerlichen Förderung der privaten Altersvorsorge“ WordSB Z600) |

**4. Versorgung oder Übergangsgebührnisse**

| | | |
|---|---|---|
| | ☐ Es besteht kein Anspruch auf Übergangsgebührnisse oder Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen | |
| | ☐ Es besteht folgender Anspruch | |
| | Art der Versorgungsbezüge | Pensionsfestsetzungsbehörde / Festsetzungsstelle |
| | | |

**5. Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ☐ Es wird weder eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt noch ist eine Rente beantragt | | |
| | ☐ Es wird folgende Rente gewährt oder ist beantragt: | | |
| | Art des Anspruchs | Rentenversicherungsträger | Rentenzeichen |
| | | | |

**6. Rente aus der Zusatzversicherung**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **a)** | ☐ Es wird weder eine Rente von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung gewährt oder ist beantragt | | |
| | ☐ Es wird folgende Rente gewährt oder ist beantragt: | | |
| | Art des Anspruchs | Versicherungsträger | Rentenzeichen |
| | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **b)** | **Mitgliedschaft bei einer Zusatzversorgungseinrichtung**<br>**z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (ZVK)** | | | |
| | ☐ Es bestand **bisher keine** Mitgliedschaft bei einer Zusatzversorgungseinrichtung | | | |
| | ☐ Es bestand bereits **folgende** Mitgliedschaft bei einer Zusatzversorgungseinrichtung | | | |
| | von | bis | Zusatzversorgungskasse oder -anstalt | Versicherungsnummer |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **7.** | **Elterneigenschaft** |
| | ☐ ja (Bitte Nachweise vorlegen, z.B. Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde, Auszug aus dem Familienbuch) |
| | ☐ nein |

## Angaben zur Tätigkeit und zur Ausbildung
### (auszufüllen durch Arbeitnehmer/in)

Statistische Angaben für die Arbeitsverwaltung (§ 28 c SBGBIV)

**8. Ausgeübte Tätigkeit**

(genaue Angabe entsprechend dem Verzeichnis der Bundesagentur für Arbeit; bei Auszubildenden, Praktikanten usw. ist die Tätigkeit anzugeben, die Sie mit Ihrer Ausbildung anstreben bzw. in der Sie das Praktikum absolvieren)

| | | |
|---|---|---|
| | | **Schlüssel** |
| | | |
| | | **Schlüssel wird von der Bezügestelle vergeben** |

| | |
|---|---|
| **9.** | **Höchster allgemein bildender Schulabschluss** |
| | ☐ 1 Ohne Schulabschluss |
| | ☐ 2 Haupt-/Volksschulabschluss |
| | ☐ 3 Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss |
| | ☐ 4 Abitur / Fachabitur |
| | ☐ 9 Abschluss unbekannt |
| | |

| | |
|---|---|
| **10.** | **Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss** |
| | ☐ 1 Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss |
| | ☐ 2 Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung |
| | ☐ 3 Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachabschluss |
| | ☐ 4 Bachelor |
| | ☐ 5 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen |
| | ☐ 6 Promotion |
| | ☐ 9 Abschluss unbekannt |
| | |

| | |
|---|---|
| **11.** | **Vertragsform** |
| | ☐ 1 Vollzeit, unbefristet |
| | ☐ 2 Teilzeit, unbefristet |
| | ☐ 3 Vollzeit, befristet |
| | ☐ 4 Teilzeit, befristet |
| | |

## VI. Kinder (auszufüllen durch Arbeitnehmer/in)

Für die Zahlung des Kindergeldes an Sie ist die Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit zuständig. Anträge und Fragen zur Kindergeldzahlung sind deshalb ausschließlich an die Familienkasse zu richten.

Ihr Arbeitgeber benötigt die Angaben zu Kindern für die korrekte Festsetzung von Entgeltbestandteilen bzw. Beiträgen zur Sozialversicherung, die auf Daten zu Kindern bzw. Anspruch auf Kindergeld beruhen. Für die einmal mitgeteilten Kinder werden mit der zuständigen Familienkasse die Daten zum Kindergeldanspruch ausgetauscht, so dass Änderungen im Kindergeldanspruch dem Landesamt für Finanzen nicht mitgeteilt werden müssen.

### Angabe zu den Kindern (bitte eine **Kopie der Geburtsurkunde(n)** beilegen)

| Name (falls abweichend) | Vorname | geboren am | rechtliche Stellung Kind |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*Hinweis: Bei mehr als 6 Kindern ist das Formblatt A710 für die restlichen Kinder auszufüllen.*

### Angabe zum Kindergeldbezieher

| Name des Kindes / der Kinder (Vor- und Nachname) | | Kindergeldnummer F K |
|---|---|---|
| Name, Vorname (des Kindergeldbeziehers) | Geburtsdatum | Rechtliche Stellung Kind |
| Name und Anschrift der zuständigen Familienkasse<br>(nur anzugeben, wenn die Familienkasse nicht die der Bundesagentur für Arbeit ist) | | |

| Name des Kindes / der Kinder (Vor- und Nachname) | | Kindergeldnummer F K |
|---|---|---|
| Name, Vorname (des Kindergeldbeziehers) | Geburtsdatum | Rechtliche Stellung Kind |
| Name und Anschrift der zuständigen Familienkasse<br>(nur anzugeben, wenn die Familienkasse nicht die der Bundesagentur für Arbeit ist) | | |

*Hinweis: Bei mehr als 2 verschiedenen Kindergeldberechtigten ist das Formblatt A710 für die restlichen Kinder auszufüllen.*

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben zu den Kindern. Ich verpflichte mich, folgende Änderungen dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mitzuteilen:**

- **Änderung des Kindergeldbeziehers bei mindestens einem Kind**.
- **Neu hinzukommende Kinder sind mit dem Formular A710 dem Landesamt für Finanzen für die korrekte Bezügezahlung mitzuteilen.**

**Ich bin damit einverstanden, dass für die korrekte Festsetzung der Bezügezahlung die Daten zum Kindergeldanspruch mit der zuständigen Familienkasse ausgetauscht werden.**

*Hinweise:*

*Änderung im Kindergeldanspruch (Wegfall, Wiederaufnahme etc.) sind dem Landesamt für Finanzen nie mitzuteilen, denn diese werden von der zuständigen Familienkasse an das Landesamt für Finanzen übermittelt. Kinder sind dem Landesamt für Finanzen deshalb nur einmal mitzuteilen. Findet ein Wechsel in der Kindergeldberechtigung statt, muss dies dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mit dem Formblatt A710 mitgeteilt werden, weil nur so die Daten zum Kindergeldanspruch für die Zeiten nach dem Wechsel ausgetauscht werden können. Erfolgt keine Anzeige wird die Zahlung der Entgeltbestandteile, die auf einem Anspruch auf Kindergeld beruhen, zum Wechselzeitpunkt eingestellt.*

## VII. Erklärung zum Zahlungsverfahren

Mir ist bekannt, dass

- das Landesamt für Finanzen zu Unrecht überwiesene Bezüge bis zum letzten Bankgeschäftstag vor dem Fälligkeitstag ganz oder teilweise zurückrufen kann, auch wenn sie meinem Konto bereits gutgeschrieben sind;
- ich über meine Bezüge erst am Fälligkeitstag verfügen kann;
- ich stets zur Rückzahlung überzahlter Bezüge verpflichtet bin, wenn mir der Mangel des rechtlichen Grundes bekannt ist.

Ich ermächtige die Bezügestelle in stets widerruflicher Weise, zu Unrecht überwiesene Bezüge oder Bezügebestandteile (z.B. nach Entlassung, Beurlaubung ohne Bezüge, nach Ablauf der Bezugsfrist für Krankenbezüge) von meinem Konto einzuziehen, falls ein Rückruf nicht möglich ist. Kosten für von mir unberechtigt widerrufene Einzüge gehen zu meinen Lasten.

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter www.lff.bayern.de/ds-info oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

| Beschäftigungsbehörde | | Arbeitnehmer/in | |
|---|---|---|---|
| **Die obigen Angaben stimmen mit dem Inhalt der Personalakte überein bzw. werden bestätigt.** | | **Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben.** | |
| Ort | Datum | Ort | Datum |
| | | | |
| Stempel | Unterschrift | Unterschrift | |

Drucken