


783	Formular-Handbuch	 <small>STIFTUNG DER ORDENSGEMEINSCHAFT DES SCHWERTERNS VON DER GÖTTLICHEN VORSEHUNG/ DEUTSCHE PROVINZ</small>
	Personalfragebogen	

### Allgemeine Angaben

Name	Vorname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsort	Geburtsdag	Familienstand
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	Geschlecht	
<input type="text"/>	Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/>	
Telefonnummer	E-Mail Adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bank	IBAN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kontoinhaber	Bic	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Andere Einkünfte

Beziehen Sie Einkünfte aus einer anderen Beschäftigung	Üben Sie ein geringfügige Beschäftigung aus
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

### Angaben zur Steuer


Steuerklasse	Finanzamt	Identifikationsnummer	Kinderfreibeträge	Konfession
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Angaben Sozialversicherung

Krankenversicherung	Mitgliedsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rentenversicherungsnummer	
<input type="text"/>	

### Angaben Zusatzversorgung

Zusatzversorgungskasse	Versicherungsnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	PLZ, Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bank	IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

783	Formular-Handbuch	
	Personalfragebogen	

### Angaben Vermögenswirksame Leistungen

Bei Vorliegen eines Vertrages diesen als Kopie einreichen

### Allgemeine Angaben zu Kindern

Name	Vorname	Geburtstag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtstag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtstag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Weitere freiwillige oder optionale Angaben

#### Allgemeine Angaben Erziehungsberechtigte Person (optional)

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Allgemeine Angaben Schwerbehinderung (freiwillige Angabe)

Besteht bei Ihnen eine Schwerbehinderung nach SGB IX die im Zusammenhang mit ihre Beschäftigung steht?

Schwerbehinderteneigenschaft min 50% ☐ ja ☐ nein

#### Geringfügige Beschäftigung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich über die Möglichkeit der Befreiung zur Rentenversicherungspflicht informiert worden bin.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Angabe ist für Gehaltszahlungen zwingend erforderlich.