

## Teil 1 – Vom Arbeitnehmer auszufüllen

### Erfassung personenbezogener Daten für die dienstliche Tätigkeit

Rechtsträger der Einrichtung	Einrichtung

Angaben zur Person			
Name		Vorname	
Geburtsname		aktueller Status zur Religionszugehörigkeit/Konfession:	
Akad. Grade/Titel	Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsurlaubnis bis (Datum)	(ggf.) in Deutschland seit wann
Geschlecht	Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland

Familienstand			
ledig <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>	standesamtlich am	kirchlich am
verwitwet seit	geschieden am	Ehe aufgehoben am	

Private Anschrift und Kontaktdaten	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Telefon/Mobil	E-Mail

Bankverbindung																					
Kreditinstitut	ggf. abweichender Kontoinhaber																				
IBAN	<table border="1"><tr><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	E																		
D	E																				
BIC	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Steuerrelevante Daten	
Persönliche Identifikationsnummer	Steuerklasse

Weitere Beschäftigungen	
Haben Sie weitere Beschäftigungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte den Fragebogen zur Sozialversicherungspflicht zusätzlich ausfüllen.	

Schulische Bildung		Berufsausbildung	
Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Ohne Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Abitur/Fachabitur	<input type="checkbox"/>	Meister/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	Bachelor	<input type="checkbox"/>
Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	<input type="checkbox"/>
		Promotion	<input type="checkbox"/>
		Ausbildung unbekannt	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Sozialversicherungspflicht			
Rentenversicherungsnummer			
Krankenkasse (Name)	pflichtversichert <input type="checkbox"/>	freiwillig versichert <input type="checkbox"/>	privat versichert <input type="checkbox"/>
familienversichert <input type="checkbox"/>	Rentenantragsteller <input type="checkbox"/>	Rentner <input type="checkbox"/>	Mehrfachbeschäftigter <input type="checkbox"/>

Angaben zu Kindern		
Name 1. Kind	Vorname	Geburtsdatum
Bezug von Kindergeld? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ausbildungsstand*	
Name 2. Kind	Vorname	Geburtsdatum
Bezug von Kindergeld? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ausbildungsstand*	
Name 3. Kind	Vorname	Geburtsdatum
Bezug von Kindergeld? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ausbildungsstand*	
Name 4. Kind	Vorname	Geburtsdatum
Bezug von Kindergeld? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ausbildungsstand*	
Name 5. Kind	Vorname	Geburtsdatum
Bezug von Kindergeld? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ausbildungsstand*	

\*Für Kinder ab 18 Jahren für die Kindergeld bezogen wird, ist ein Nachweis erforderlich.

Elternzeitanspruch	
Besteht noch ein Anspruch auf Elternzeit für ein Kind, das nach dem 01.07.2015 geboren wurde.  Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Name des Kindes: Elternzeitanspruch für Monate/Tage*:
	Name des Kindes: Elternzeitanspruch für Monate/Tage*:

\*) Nachweis des Vorarbeitgebers zur restlichen Elternzeit beifügen.

Zusatzversorgung			
Waren Sie bei einer Zusatzversorgungskasse versichert?		Name und Sitz der Zusatzversorgungskasse	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Beginn der Versicherung am	Versicherungsnummer

Freiwillige Angaben über Schwerbehinderungsdaten			
Für den gesetzlich vorgesehenen Urlaubsanspruch, sowie gesonderte Kündigungsbedingungen bedarf es des Nachweises der Schwerbehinderung.	Grad der Behinderung		
	Schwerbehindertenausweis vorhanden?		Ausweis-Nr.
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
	Ausstellende Dienststelle (Name, Ort)		Ausstellungsdatum
Geschäftszeichen		Gültig (von-bis)	

Führungszeugnis			
Ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis ist beantragt		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis liegt vor mit Ausstellungsdatum vom .....		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Impfstatus			
Ich bin geimpft gegen Masern		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Der Impfpass ist in der Einrichtung vorzulegen!</b>			

Verpflichtungserklärung gemäß § 5 des Gesetzes über den kirchlichen Datenschutz - KDG	
Ich verpflichte mich,	
1) das Gesetz über den kirchlichen Datenschutz -KDG- der Erzdiözese Hamburg sowie die anderen für meine Tätigkeit geltenden Datenschutzregelungen einschließlich der zu ihrer Durchführung ergangenen Bestimmungen in der jeweils geltenden Fassung sorgfältig einzuhalten und bestätige, dass ich auf die wesentlichen Grundsätze der für meine Tätigkeit geltenden Bestimmungen hingewiesen wurde. Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass mir das KDG ausgehändigt wurde und ich die für meine Tätigkeit geltenden Datenschutzvorschriften eingesehen habe.	
2) das Datengeheimnis auch nach Beendigung meiner Tätigkeit zu beachten. Ich bin darüber belehrt worden, dass ein Verstoß gegen das KDG und andere für meine Tätigkeit geltenden Datenschutzvorschriften disziplinarrechtliche bzw. arbeitsrechtliche / rechtliche Folgen haben kann.	
Diese Erklärung wird zu meiner Besoldungsakte genommen.	
_____	
Datum und Unterschrift	

Empfangsbestätigungen	
Mir ist die „Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse (GO)“ ausgehändigt worden.	<input type="checkbox"/>
Mir ist das Merkblatt für die Pflichtversicherung und die Betriebsrenten bei der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse Köln (KZVK) ausgehändigt worden.	<input type="checkbox"/>
Mir ist das Merkblatt für die freiwillige Versicherung und Zusatzrente sowie ein Antrag auf freiwillige Zusatzversicherung der KZVK ausgehändigt worden.	<input type="checkbox"/>
_____	
Datum und Unterschrift	

### Hinweis zur DVO

Die Dienstvertragsordnung (DVO) liegt zur Einsicht in den jeweiligen Einrichtungen aus und kann zusätzlich unter folgenden Internet-Adressen eingesehen werden: [www.koda-no.de](http://www.koda-no.de) oder unter [www.erzbistum-Hamburg.de](http://www.erzbistum-Hamburg.de).

<b>1.) Als Anlage zum Personalbogen bitte folgendes mit einreichen</b>	
Sozialversicherungsausweis (wenn vorhanden) od. Nachweis der RV-Nr. (in Kopie)	<input type="checkbox"/>
Fragebogen zur Prüfung der Sozialversicherungspflicht bei Entgelten bis 450 € („Minijob“) oder Entgelten zwischen 450,01 € - 1.300,00 € („Gleitzone“)	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>
Geburtsurkunden der Kinder zur Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes in der Pflegeversicherung und ggf. des Kinderzuschlages bei der Jahressonderzahlung	<input type="checkbox"/>
Schul- / Studienbescheinigung / Ausbildungsvertrag, der Kinder über 18 Jahre für die Kindergeld bezogen wird	<input type="checkbox"/>
Aufenthaltserlaubnis in Kopie	<input type="checkbox"/>
Eheurkunde/Traurungsurkunde	<input type="checkbox"/>
ggf. Schwerbehindertenausweis (freiwillig)	<input type="checkbox"/>
<b>2.) Folgende Unterlagen benötigt die Abt. Kita zur Eingruppierung und Stufenfestsetzung</b>	
Ausbildungs- und Schulabschlusszeugnisse in Kopie	<input type="checkbox"/>
Zeugnisse der Vorarbeitgeber in Kopie	<input type="checkbox"/>
Lebenslauf mit Ausbildungs- und Beschäftigungsdaten (Zeitangaben bitte mit Monat/Jahr)	<input type="checkbox"/>

Nachteile, die meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder falsche Angaben entstehen, habe ich zu verantworten.

Sollten sich Änderungen in den oben genannten Angaben ergeben, ist **zwingend** eine schriftliche Mitteilung über den Arbeitgeber an die Abt. Kita zu geben, dies betrifft insbesondere:

- die Änderung der Adressdaten oder Bankverbindung
- Änderungen im Familienstand / Geburt von Kindern
- Aufnahme eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses
- Austritt aus der Kirche

Die vorstehenden Angaben entsprechen der Richtigkeit:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter\_in

**Weiterleitung an das:**

**Erzbistum Hamburg –  
Erzbischöfliches Generalvikariat  
Abt. Kita  
Am Mariendom 4  
20099 Hamburg**