

Angaben der/des Beschäftigten

Name, Vorname		Geburtsname		Geburtsdatum		Geburtsort		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Anschrift				Telefonnummer, Email-Adresse <i>freiwillig</i>					
Bankverbindung		Kontoinhaber/-in		IBAN (Angabe unbedingt erforderlich)					
Kreditinstitut				BIC (Angabe nur bei ausländischer IBAN unbedingt erforderlich)					
Steuerdaten									
Steuer-ID				<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung (Immer Steuerklasse 6)		Steuerklasse (bei St.Kl. 4 ggf. Faktor angeben)		Religionszugehörigkeit	
Sozialversicherungsnummer						Staatsangehörigkeit			
Bitte Kopie des Sozialversicherungsausweises beifügen!									
Rentenversicherung									
Besteht eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				Bitte Befreiungs- bzw. Gewährleistungsbescheid beifügen!					
Zugehörigkeit zu anderen gesetzlichen Versorgungseinrichtungen (Name, Sitz) ?						Versicherungs-Nr.			
Bestand/besteht eine Mitgliedschaft bei einer zusätzlichen Altersversorgungseinrichtung (z. B. VBL)?									
Name u Sitz d. Vers.-Einrichtung		Vers.-Nr.		vom		bis		Wurden die Beiträge erstattet <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Krankenversicherung									
<input type="checkbox"/> Ich bin bei folgender <u>gesetzlicher</u> Krankenkasse versichert (ggf. auch Familienversicherung):					<input type="checkbox"/> Ich bin bei folgender <u>privater</u> Krankenversicherung versichert:				
					Bitte Mitgliedsbescheinigung beifügen!				
Nur bei privater Krankenversicherung:									
Besteht eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V für vorherige Beschäftigung/en? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte Befreiungsbescheid beifügen!)									
Ich war zuletzt bei folgender gesetzlicher Krankenkasse versichert:									
Angaben zu weiteren Beschäftigungen									
<input type="checkbox"/> Ich übe eine <u>selbständige</u> Beschäftigung aus.					<input type="checkbox"/> Ich übe <u>keine weitere</u> Beschäftigung aus.				
<input type="checkbox"/> Ich übe folgende weitere Beschäftigung/en aus:									
Arbeitgeber		von - bis		Höhe des Entgelts		Sozialversicherungsrechtlicher Status			
						<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung			
						<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Minijob)			
						<input type="checkbox"/> sozialversicherungspfl. Beschäftigung			
						<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung			
						<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Minijob)			
						<input type="checkbox"/> sozialversicherungspfl. Beschäftigung			
Angaben zu Kindern (bitte Geburtsurkunde/n beifügen)									
Name des Kindes		Geburtsdatum		Kindergeldzahlung		Empfänger		Zahlende Stelle / Kindergeldnummer	
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> selbst <input type="checkbox"/> Ehegatte			
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> selbst <input type="checkbox"/> Ehegatte			
Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten in diesem Bezügefragebogen sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 88 Abs. 1 Niedersächsisches Beamtengesetz und ggf. § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um Ihre künftigen Bezüge in der zustehenden Höhe zu berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf meine Hinweise zum Datenschutz im NLBV unter www.nlbv.niedersachsen.de . Ihre Pflicht zur Mitteilung der erbetenen Daten ergibt sich aus der Anbahnung Ihres künftigen Beschäftigungsverhältnisses zum Land Niedersachsen.									
Datum, Unterschrift der / des Beschäftigten									