

Arbeitgeber:	Rechtsform <input type="checkbox"/> Körperschaft <input type="checkbox"/> Anstalt <input type="checkbox"/> Stiftung des öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> sonstige Rechtsform:
Aktenzeichen:	

NLBV

**Erklärung zu den Konkurrenzregelungen im Familienzuschlag
für die bei Ihnen beschäftigte Person:**

Name, Vorname der/des bei Ihnen Beschäftigten:	Aktenzeichen beim NLBV: - -
--	--------------------------------

Name, Vorname, Geburtsdatum der/des bei mir Beschäftigten:
--

Beschäftigt	<input type="checkbox"/> seit	<input type="checkbox"/> von	<input type="checkbox"/> bis
<input type="checkbox"/> vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit	Wochenstunden	
Als <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> Angestellter/Angestellte	<input type="checkbox"/> Arbeiter/Arbeiterin	
<input type="checkbox"/> Pfarrer/Pfarrerin	<input type="checkbox"/> Entgeltbeschäftigte/-r		

Die Tätigkeit wird ausgeübt bei/an:		
<input type="checkbox"/> Ersatzschule	<input type="checkbox"/> privater Fachhochschule	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kindergarten in privater Trägerschaft	<input type="checkbox"/> Krankenhaus in privater Trägerschaft	

Die öffentliche Hand ist durch Beiträge, Zuschüsse oder in anderer Weise beteiligt:	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar in folgender Art und folgendem Umfang (bitte erläutern)

Die Bezüge werden grundsätzlich nach folgendem Gesetz, Tarifvertrag o.ä. gezahlt:				
<input type="checkbox"/> BBesG	<input type="checkbox"/> BAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TVöD	<input type="checkbox"/> TV-Länder
<input type="checkbox"/> AVR (Richtlinie d. Dtsch. Caritasverb.)	<input type="checkbox"/> AVR (Richtl. d. Diakonischen Werkes)	<input type="checkbox"/> AVR-K (Konföderation ev. Kirchen)		
<input type="checkbox"/> sonstige Vereinbarung (bitte genau angeben)				
(Hierbei handelt es sich bezüglich der Zahlung von Familien- bzw. Ortszuschlägen um ein Gesetz, einen Tarifvertrag, eine Vereinbarung o. ä. mit wesentlich gleichem Inhalt wie das BBesG, der BAT, MTArb <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein)				

In diesem Fall werden die Bezüge nach folgendem Gesetz, Tarifvertrag o.ä. gezahlt:				
<input type="checkbox"/> BBesG	<input type="checkbox"/> BAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TVöD	<input type="checkbox"/> TV-Länder
<input type="checkbox"/> AVR (Richtlinie d. Dtsch. Caritasverb.)	<input type="checkbox"/> AVR (Richtl. d. Diakonischen Werkes)	<input type="checkbox"/> AVR-K (Konföderation ev. Kirchen)		
<input type="checkbox"/> sonstige Vereinbarung (bitte genau angeben)				
(Hierbei handelt es sich bezüglich der Zahlung von Familien- bzw. Ortszuschlägen um ein Gesetz, einen Tarifvertrag, eine Vereinbarung o.ä. mit wesentlich gleichem Inhalt wie das BBesG, der BAT, MTArb <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein)				

In diesem Fall wird folgender Familienzuschlag (nur für Beamte) bzw. Ortszuschlag (für Arbeitnehmer) gezahlt:				
<input type="checkbox"/> kein Zuschlag				
<input type="checkbox"/> Stufe 1	<input type="checkbox"/> andere, auf den Familienstand bezogene Stufe	(ggf. Betrag angeben:)		
<input type="checkbox"/> Zahlung eines kinderbezogenen Zuschlags	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	(ggf. Betrag angeben:)		
<input type="checkbox"/> Zahlung von Sozialzuschlag	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	(ggf. Betrag angeben:)		

Künftige Änderungen werden Ihnen unverzüglich mitgeteilt.

Datum	Unterschrift
-------	--------------