Dienststelle, Anschrift	Datum
	Sachbearbeitung (Angabe freigestellt)
	Telefonnummer (Angabe freigestellt)
Aktenzeichen	E-Mail-Adresse (Angabe freigestellt)

Name, Vorname, ggf. Geburtsname / Last name, first name, name at birth (if different)

Geburtsdatum / Date of birth

PLZ, Ort, Straße / Postal code, Residence, Street name

Telefon (Angabe freiwillig)
Phone (Optional information)

E-Mail Adresse (Angabe freigestellt)
Email address (Optional information)

LBV Personalnummer, sofern bereits bekannt
LBV Personnel number, if already known

Landesamt für Besoldung
und Versorgung NRW
40192 Düsseldorf

Persönliche Angaben zur Neueinstellung / Wiedereinstellung
Personal Information for new or returning employees

Bitte tragen Sie die aktuellen Daten zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses ein.
Pleace enter the current data at the beginning of the employment.

[X] Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen!
[X] Please mark applicable fields with an X or fill them out!

1 Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Place of birth: Nationality:

2 **Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen von Beschäftigten, deren Bezüge nach besoldungsrechtlichen Vorschriften gezahlt werden sowie von Referendarinnen / Referendaren und von Praktikantinnen / Praktikanten für medizinische Heilberufe und im Sozial- und Erziehungsdienst.**
This section should only be filled out by employees who are remunerated according to the legal provisions for civil servant salaries as well as trainees in law, teaching, and civil service and interns in healthcare professions and in social and youth services.

Familienstand:
Family status:

☐ a) ledig
single

☐ b) verheiratet
married

☐ c) eingetragene Lebenspartnerschaft
registered civil union

☐ d) verwitwet
widowed

☐ e) geschieden
divorced

☐ f) Ehe/Lebenspartnerschaft aufgehoben oder für nichtig erklärt seit: _____
marriage or civil partnership annulled or declared invalid since:

Zusatzfragen zum Personenkreis
Additional questions

a), e) und f): Werden einer Person aus gesetzlicher oder sittlicher Verpflichtung Unterhalt und Unterkunft gewährt? ☐ ja ☐ nein
Do you provide for another person's maintenance and accommodation due to a legal or moral obligation? yes no

e) und f): Besteht gegenüber dem früheren Ehegatten/Lebenspartner eine monatliche Unterhaltsverpflichtung? ☐ ja ☐ nein
Are you required to pay monthly alimony to a former spouse or life partner? yes no

LBV Personalnummer, sofern bereits bekannt
LBV Personnel number, if already known

Zusätzliche Angaben für verheiratete / verpartnerte Bezügeempfänger:
Additional information for recipients of remuneration who are married or in a civil union:

Meine Ehegattin / Lebenspartnerin
Mein Ehegatte / Lebenspartner _____
My spouse / partner
(Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum)
(Last name, first name, name at birth (if different), date of birth)

☐ a) steht in **keinem** Beschäftigungsverhältnis.
is **not** in an employment relationship.

☐ b) steht in einem Beschäftigungsverhältnis als
is in an employment relationship as a
- ☐ Beamtin/Beamter, Richterin/Richter, Berufssoldat/Soldat auf Zeit
civil servant, judge, career soldier, or soldier with a fixed term of service
- ☐ Anwärterin/Anwärter, Referendarin/Referendar
trainee in law, teaching, or civil service
- ☐ Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
employee
- ☐ Auszubildende/Auszubildender
trainee in vocational training

Sie/Er ist ☐ vollbeschäftigt ☐ teilzeitbeschäftigt mit wöchentlich _____ Std./Unterrichtsstd.
She or he is employed full-time employed part-time with hours/instructional hours
Das LBV prüft an Hand der unten einzutragenen Beschäftigungsstelle, ob es sich hierbei um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst handelt.
The LBV will check based on the place of employment entered below whether this is an occupation in public service.

☐ c) ist nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhelohnordnung versorgungsberechtigt.
is entitled to pension benefits according to the principles of civil service law or retirement pension regulations.

zu b) und c)
for b) and c)
Bezeichnung der Dienststelle, Firma oder Pensionsregelungsbehörde:
Name of the employer, company, or pension authority:

_____

in _____ Pers.Nr./Az. _____
in (Anschrift) (Address) Pers.no./File no

3 Ich habe Kinder, für die ein Anspruch auf Kindergeld und Familienzuschlag besteht:
I have children on behalf of whom I am entitled to receive a child benefit and family allowance:

☐ nein / no ☐ ja, Kindergeldbescheid / yes, child benefit notice ☐ ist beigefügt / is enclosed ☐ wird nachgereicht / will be provided at a later date

4 **Steuermerkmale**
Tax Information
Konfession: selbst / Ehe-Lebenspartner _____/_____
Religious denomination: self / spouse or partner

☐ falls erteilt, ist die Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug beigefügt.
if it has been issued, the certificate for income tax withholding is enclosed.

Bei der vorliegenden Beschäftigung handelt es sich um mein (bitte angeben)
This employment is my (please indicate)

☐ **Hauptarbeitsverhältnis**
Primary employment
Steuerklasse _____ **Kinderfreibetrag** _____ **Freibetrag** _____
Tax class **Child tax exemption** **Tax exempt amount**

☐ **Nebenarbeitsverhältnis** (**Stkl VI**), ggf. Freibetrag aufgrund eines Hinzurechnungsbetrages _____
Secondary employment (**tax class VI**), if applicable, tax-free allowance due to added amount

LBV Personalnummer, sofern bereits bekannt
LBV Personnel number, if already known

Steuer-Identifikationsnummer* (St-ID): |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Tax identification number* (St-ID):
***für den elektronischen Abruf Ihrer Steuermerkmale - ELStAM – erforderlich**
***required for electronic retrieval of your tax information - ELStAM**
ohne elektronischen Abruf Ihrer ELStAM ist das LBV verpflichtet, Ihre Bezüge nach Steuerklasse VI zu versteuern.
without the electronic retrieval of your ELStAM, the LBV is obligated to tax your pay according to tax class VI.

☐ Ich habe keine St-ID: Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug des Wohnsitzfinanzamtes ist beigefügt.
I do not have a tax identification number: a certificate for income tax withholding from the tax office of my place of residence is enclosed.

☐ Bei Auslandswohnsitz: Zusätzlich zur St-ID (nur Steuerklasse 1) ist eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes ☐ beigefügt (is enclosed) ☐ beantragt. (has been requested)
If place of residence is abroad: In addition to the tax identification number (tax class 1 only) a certificate from the tax office of the employer's location

5 Ich habe von einer anderen Dienststelle des öffentlichen Dienstes für den Einstellungsmonat und darüber hinaus Bezüge erhalten:
I have received payments from another employer in public service for the month I started in this this position or for any subsequent period of time:

☐ nein (no) ☐ ja, vom (yes, from) _____ bis (until) _____

Dienststelle (Employer) _____

6 Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder habe einen entsprechenden Antrag gestellt:
I receive pension or survivors' benefits according to the principles of civil service law, or I have applied for them:

☐ nein (no) ☐ ja (yes) ☐ Antragsverfahren läuft gemäß Antrag vom (application is in processing, submission date) _____

Dienststelle (Employer) _____
Anschrift (Address) _____
Versorgungsnummer / Az.: (Pension number / file no.:) _____

LBV Personalnummer, sofern bereits bekannt
LBV Personnel number, if already known

7	Ich erhalte oder erhielt bereits einmal Bezüge vom LBV NRW: I am receiving or have already received payments from LBV NRW before: ☐ nein / no ☐ ja, vom / yes, from _____ bis / until _____ als / as a _____ LBV Personalnummer / LBV Personnel number _____
8	Meine Bankverbindung für die Überweisung der Bezüge lautet: My bank account details for the transfer of my pay are: IBAN (International Bank Account Number) *) ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ BIC (Bank Identifier Code) *) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *) IBAN ist **immer,** BIC nur bei ausländischer Bankverbindung anzugeben. *) please **always** provide the IBAN, BIC is only necessary for internation
9	Folgende Unterlagen sind beigefügt: The following documents are enclosed: ☒ Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung (LBV(A)02_SV_2021_11_de_en) Status Declaration for Assessment of Social Insurance and Supplementary Pension ☐ Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug Certificate for income tax withholding ☐ Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse Membership certification from your health insurance provider ☐ Eheurkunde/Lebenspartnerschaftsurkunde Certificate of marriage/civil partnership ☐ Kindergeldbescheid / Child benefit notice ☐ Geburtsurkunde(n) der Kinder / Child(ren)'s birth certificate(s) ☐ Antrag auf Überweisung von Vermögenswirksamen Leistungen Application for payment of capital-accumulation benefits ☐ _____
10	Bemerkungen: Notes:

LBV Personalnummer, sofern bereits bekannt
LBV Personnel number, if already known

11	Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, sofort anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zuviel erhalten habe, zurückzahlen muss. I confirm that the information I have provided here is complete and correct. I am aware that I am obligated to notify the Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, immediately of any changes to the circumstances described above, and that I must repay any excess payments I receive as a result of omissions, delays, or errors in communicating this information. _____ (Ort und Datum) (location and date) _____ (Unterschrift) (signature) Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 18 Datenschutzgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um Ihre Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus ihrem Beschäftigungsverhältnis zum Land Nordrhein-Westfalen. Data protection notice: The personal data collected in this form is processed in accordance with § 18 of the Datenschutzgesetz (Data Protection Act) of the state of North Rhine-Westphalia (DSG NRW). Your responses are necessary in order to enable us to correctly calculate and pay your compensation. Your duty to cooperate arises from your employment relationship with the state of North Rhine-Westphalia.