**Personalbogen** für die hessische Landesverwaltung

Bitte die Schreibfelder in Druckschrift ausfüllen. Soweit der Platz nicht ausreicht, bitte neutralen Bogen benutzen.

Bei Nr. 2, 3 und 12 handelt es sich um grundsätzlich freiwillige Angaben. Bei Nr. 2 und 3 sind die Angaben erst nach der grundsätzlich freiwilligen Mitteilung der Dienststelle nachzuweisen.

Die übrigen Angaben sind aufgrund von § 107 Abs. 4 HBG, § 34 Abs. 1 HDSG erforderlich. Bitte beachten Sie die sonstigen Hinweise.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Name | | | | | | | | | | | | | (Lichtbild)  Die Vorlage eines Lichtbilds  ist freiwillig.  Jahr der Aufnahme | | | | | |
| Vornamen (bitte sämtliche Vornamen in der Schreibweise der Geburtsurkunde angeben, Rufnamen unterstreichen) | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsname | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | Geburtsort, Kreis, Land | | | | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit  deutsch | | | | Sonstige Staatsangehörigkeit | | | | | | | | |
| Anschrift (Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort, ggf. auch 2. Wohnsitz) | | | | | | | | | | | | |
| Telefonisch erreichbar unter (Vorwahl und Rufnummer)  privat       dienstlich | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | Schwerbehinderung[[1]](#footnote-1)  Ja | | | | | | Grad der Behinderung\*        v. H. | | | | | | | | Festgestellt durch, Az.\* | | | | |
| Schwerbehindertenausweis gültig bis\*  Ja | | | | | | Gleichstellung befristet bis\*  Ja | | | | | | | | Anerkannt durch Bundesagentur für Arbeit, Az.\* | | | | |
| **3.** | Inhaberin/Inhaber eines Eingliederungs- oder Zulassungsscheins\*  Ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | Versorgungsempfängerin/Versorgungsempfänger\*  Nein  Ja | | | | | | | | | | Art der Versorgungsbezüge\* | | | | | | | | |
| Pensionsfestsetzungs- und -regelungsbehörde\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | Versicherte/Versicherter in der gesetzlichen Rentenversicherung\*  Nein  Ja | | | | | | | | | | Versicherungsnummer\* | | | | | | | | |
| **6.** | Familienstand  verheiratet\*  Nein  Ja  seit | | | Eingetr. Lebenspartnerschaft (Angaben freiwillig)  Ja  seit | | | | geschieden seit\* | | | | verwitwet seit\* | | | | | | wieder verheiratet seit\* | |
| **7.** | Name der Ehepartnerin/des Ehepartners, Vorname\*  Bei eingetragener Lebenspartnerschaft sind die Angaben zur Lebenspartnerin/zum Lebenspartner bei Nr. 7 freiwillig. | | | | | | | | | Geburtsname\* | | | | | | | Geburtsdatum\* | | |
| **8.** | Kinder\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl\* | | | Geburtsdatum\* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9.** | Eltern, sonstige gesetzliche Vertreterinnen/Vertreter (nur bei Minderjährigen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | | | | | | | Geburtsname | | | | | | | | | |
| Anschrift (soweit von Nr. 1 abweichend) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10.** | Schulausbildung, Hoch- und Fachhochschulstudium | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schulart, Studienrichtung, Ausbildungsstätte | | | | | von – bis | | | Bezeichnung und Datum der Abschlussprüfung oder Abgang aus Klasse | | | | | | | | | | Note der Abschlussprüfung | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | | | |  | |
| Staatliche Anerkennung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.** | Sonstige Prüfungen (zum Beispiel Laufbahnprüfungen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bezeichnung der Prüfung | | | | | | | | | | | | Datum | | | | | | Note | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **12.** | Besondere Kenntnisse oder Fähigkeiten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sprachkenntnisse (Anfänger = 1, Fortgeschrittene = 2, fließend in Wort und Schrift/Sprachzertifikat = 3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PC-Kenntnisse | | | | | | | | | Führerschein (Klasse) | | | | | | | | | | |
| Sonstige besondere Kenntnisse und Fähigkeiten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13.** | Berufliche Tätigkeit einschl. Berufsausbildung, Wehr-/Zivildienst, Zeiten der Nichtbeschäftigung – ohne Zeiten nach Nr. 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| von – bis | Arbeitgeber/ Dienststelle, Art der Tätigkeit, Teilzeitbeschäftigung mit Stundenzahl | | | | | | | | | | | | | | Nur im öffentlichen Dienst: Besoldungsgruppe/Vergütungs-/ Entgelt-/Lohngruppe, Amts- oder Dienstbezeichnung | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |

Ich versichere, dass die vorstehenden erforderlichen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Von der Aufnahme meiner Daten in das SAP HR-System habe ich Kenntnis genommen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift  (bei Minderjährigen auch die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) |

1. Der Dienststelle nach Einstellung nachzuweisen. [↑](#footnote-ref-1)