

# Personalbogen

Hinweis: Personalbogen bitte in 2-facher Ausfertigung an die personalverwaltende Dienststelle übersenden.  
Zur Vermeidung von Rechtsnachteilen bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen.

Zutreffendes bitte  ankreuzen oder ausfüllen



## Einstellung / Wiedereintritt

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Beschäftigungsdienststelle / Schule | Geschäftszeichen (soweit vorhanden) |
|                                     | -                                   |

### Beigefügte Anlagen:

- Geburtsurkunden der Kinder
- 1 Erklärung betreffend Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag - § 257 SGB V - mit den erforderlichen Nachweisen
- 1 Antrag auf vermögenswirksame Leistungen (mit Kopie des Anlagevertrages)
- Befreiungsbescheid von der Rentenversicherung (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI)
- Nachweis über die Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung
- Nachweis(e) über frühere Tätigkeiten im öffentlichen Dienst
- Immatrikulationsbescheinigung (bei Studierenden)

## 1. Persönliche Angaben

|                             |   |         |                            |                  |                            |
|-----------------------------|---|---------|----------------------------|------------------|----------------------------|
| Familiennamen               |   | Vorname |                            | ggf. Geburtsname | Staatsangehörigkeit        |
| geboren am                  | Geburtsort  |         | Geburtsland                |                  | Familienstand              |
|                             |   |         |                            |                  | <b>- bitte auswählen -</b> |
| wohnhafte in PLZ, Ort       |   |         | Straße / Platz, Hausnummer |                  |                            |
| Telefon (Angabe freiwillig) |   |         | E-Mail (Angabe freiwillig) |                  |                            |
| derzeit ausgeübter Beruf    |   |         |                            |                  |                            |
| <b>Bankverbindung:</b>      |   |         |                            |                  |                            |
| IBAN                        | DE            |         |                            |                  |                            |
|                             | Kontoverbindungen in <b>Deutschland immer 22 Stellen</b> , sonstige Länder 15 bis max. 34 Stellen |         |                            |                  |                            |
| BIC                         |                |         |                            |                  |                            |
| Kreditinstitut              |   |         |                            |                  |                            |

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.



## 4. Feststellung der Versicherungspflicht bzw. -freiheit

### Hinweis:

Der Arbeitgeber ist zur sozialversicherungspflichtigen Einordnung des Arbeitnehmers verpflichtet. Der Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber die dazu erforderlichen Angaben machen (§ 28o Abs. 1 SGB IV). Erteilt der Arbeitnehmer diese Auskünfte nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig, begeht er eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 4 SGB IV).

### Angaben zu dieser Beschäftigung

Arbeitstage (bitte jeweils Stundenzahl im entsprechenden Tagesfeld eintragen)

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag |
|--------|----------|----------|------------|---------|---------|
|        |          |          |            |         |         |

Für Beschäftigte, die an bis zu 70 Tagen im Jahr Arbeitsleistung erbringen: Vor-/Nacharbeit wird erledigt am

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag |
|--------|----------|----------|------------|---------|---------|
|        |          |          |            |         |         |

### Angaben zu weiteren Beschäftigungen

4.1 Üben Sie **neben** dieser Beschäftigung weitere Beschäftigungen aus

- nein  
 ja, ich übe folgende weitere Beschäftigungen aus:

| Arbeitgeber/Dienstherr<br>Adresse | mit | Beschäftigungs-<br>beginn/-ende | monatliches<br>Arbeitsentgelt/<br>Arbeitszeit | die weitere Beschäftigung ist  |
|-----------------------------------|-----|---------------------------------|---|--|
|                                   |     |                                 | EUR<br>Std.<br>wöchentlich                    | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig<br><input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum<br><input type="checkbox"/> kurzfristig <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> mit Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig<br><input type="checkbox"/> Beamtenverhältnis |
|                                   |     |                                 | EUR<br>Std.<br>wöchentlich                    | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig<br><input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum<br><input type="checkbox"/> kurzfristig <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> mit Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig<br><input type="checkbox"/> Beamtenverhältnis |

(Weitere ggf. auf Beiblatt)

4.2 Üben Sie eine weitere selbstständige Tätigkeit aus

- nein  
 ja, ich übe noch folgende selbstständige Tätigkeit aus:

| Art der Tätigkeit | durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit |
|-------------------|--|
|                   |  |

4.3 Waren Sie in den letzten zwölf Monaten vor dieser Beschäftigung gegen Entgelt beschäftigt oder haben Sie für die Zukunft weitere Beschäftigungen (ggf. auch bei anderen Arbeitgebern) vereinbart?

- nein  
 ja, ich habe folgende Beschäftigungen ausgeübt bzw. werde ich ausüben

| Arbeitgeber mit Adresse | Beschäftigungsbeginn/-ende | monatliches Arbeitsentgelt/Arbeitszeit | die weitere Beschäftigung ist  |
|-------------------------|----------------------------|--|--|
|                         |                            | EUR<br>Std.<br>wöchentlich             | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig<br><input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum<br><input type="checkbox"/> kurzfristig <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> mit Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |
|                         |                            | EUR<br>Std.<br>wöchentlich             | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig<br><input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum<br><input type="checkbox"/> kurzfristig <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> mit Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <sup>3</sup> ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung<br><input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |

(Weitere ggf. auf Beiblatt)

<sup>2</sup> Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach Ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

<sup>3</sup> Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig die aktuell geltende Grenze gemäß § 8 Absatz 1a SGB IV nicht übersteigt.

**Weitere Angaben**

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 4.4 Im Falle der Beendigung der Schulausbildung: Beabsichtigen Sie noch im laufenden Kalenderjahr ein Studium oder eine Berufsausbildung aufzunehmen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

|  |     |  |                                      |
|--|-----|--|--------------------------------------|
| 4.5 Sind Sie bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet?                           |     | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja          |
| 4.6 Beziehen oder bezogen Sie im laufenden Kalenderjahr Leistungen der Agentur für Arbeit? |     | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja und zwar |
| Zeitraum   |     | Leistungsart (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Umschulung oder dergleichen) | Agentur für Arbeit                   |
| vom  | bis |  |                                      |
|  |     |  |                                      |
|  |     |  |                                      |

4.7 Neben den Angaben zur Beschäftigung bin ich

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> nicht beschäftigt.                             |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann.                             |
| <input type="checkbox"/> beurlaubte Beamtin/beurlaubter Beamter.        |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter in Elternzeit (bitte belegen). |

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Versorgungsempfängerin/Versorgungsempfänger.   |  |
| <input type="checkbox"/> Angestellte/Angestellter in Elternzeit.  |  |
| <input type="checkbox"/> Rentnerin/Rentner.   |  |
| <input type="checkbox"/> Schülerin/Schüler (Schulbescheinigung ist vorzulegen)  | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird zeitnah nachgereicht  |
| <input type="checkbox"/> Studentin/Student (Immatrikulationsbescheinigung ist vorzulegen).  | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird zeitnah nachgereicht  |
| Wird das Studium voraussichtlich während der Dauer der aktuellen Beschäftigung durch Ablegen der abschließenden Prüfungsleistung beendet? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Falls ja, ist ein Nachweis des Prüfungsamtes über die Unterrichtung des Prüfungsteilnehmers über die Prüfungsentscheidung bzw. über die Abholmöglichkeit des Zeugnisses <b>unverzüglich vorzulegen.</b> |
| Wird die Beschäftigung nach Ablegung der ersten juristischen Staatsprüfung ausgeübt?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    ab  |
| Wird die Beschäftigung neben einem Promotionsstudium ausgeübt?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |
| Haben Sie während Ihrer Beschäftigung Ihr Studium unterbrochen, ohne dass eine Exmatrikulation erfolgt ist?                               | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    von                      bis  |
| Üben Sie die Beschäftigung nach Erreichen des erstmöglichen Hochschulabschlusses (der Hochschulprüfung) aus?                              | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Prüfungsgesamtergebnis wurde vom Prüfungsamt schriftlich mitgeteilt am:   |
| Falls ja, haben Sie ein neues oder weiteres Hochschulstudium aufgenommen, das wiederum mit einer Hochschulprüfung enden wird?             | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |
| Das Studium dient der Weiterbildung bzw. der Spezialisierung?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |
| Bei dualen Studiengängen: Art des dualen Studiengangs   | <input type="checkbox"/> es liegt ein dualer Studiengang vor<br>Beschäftigungsbeginn:<br>Beschäftigungsende:<br>Arbeitgeber (mit Adresse):   |
| Bestand vor Aufnahme eines Studiums bereits eine versicherungspflichtige Beschäftigung?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |

Ich bin darüber informiert, dass geringfügig entlohnte Beschäftigungen (das monatliche Arbeitsentgelt übersteigt nicht regelmäßig die aktuell geltende Grenze gem. § 8 Abs. 1a SGB IV) ab 01.01.2013 grundsätzlich der Versicherungs- und der vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen. Es besteht jedoch die Möglichkeit auf Befreiung von dieser Beitragspflicht. Die Befreiung muss schriftlich mit dem „Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung“ (Formular A410 im Formularcenter <https://www.lff.bayern.de/formulare/arbeitnehmerinnen-arbeitnehmer-entgelte/#anform>) beim Arbeitgeber gestellt werden.

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die meine Versicherungsfreiheit bzw. – pflicht beeinflussen können, dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mitzuteilen, insbesondere**

- die Aufnahme oder Beendigung eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses,
- Wechsel der Krankenkasse oder
- der Bezug einer Alters- oder Erwerbsminderungsrente bzw. vergleichbare Leistungen.

**Ich bin damit einverstanden, dass bei einer Mehrfachbeschäftigung, Daten die für die Sozialversicherung wichtig sind, mit den weiteren Arbeitgebern ausgetauscht werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Beiträge zur Sozialversicherung richtig abgeführt werden.**

**4.8 Rentenversicherung**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich bin von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit   |  |
| Eine Befreiung wegen einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist erst möglich, wenn von der deutschen Rentenversicherung ein Befreiungsbescheid für dieses neue Arbeitsverhältnis auf Ihren Antrag erlassen wurde und dieser bei der Bezügestelle vorgelegt wird. Außerdem muss eine gültige Mitgliedsbescheinigung von der berufsständischen Versorgungseinrichtung vorgelegt werden.  |  |
| <input type="checkbox"/> Aktueller Befreiungsbescheid liegt bei<br>Mitgliedsbescheinigung bei Versorgungseinrichtung   | <input type="checkbox"/> Befreiungsbescheid wird nachgereicht<br><input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <b>Private Altersvorsorge („Riesterrente“)</b><br><input type="checkbox"/> Ich habe einen oder mehrere bestehende Riesterverträge<br>(Soweit das Feld angekreuzt wurde: ausschließlich im Falle einer Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung, übersendet mir die Bezügestelle das ergänzende Formblatt „Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung von Daten zum Zwecke der steuerlichen Förderung der privaten Altersvorsorge“ WordSB Z600) |  |

**4.9 Versorgung oder Übergangsgebühren**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Es besteht kein Anspruch auf Übergangsgebühren oder Versorgung nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen |  |
| <input type="checkbox"/> Es besteht folgender Anspruch auf Versorgung oder Übergangsgebühren   |  |
| Art der Versorgungsbezüge  | Pensionsfestsetzungsbehörde / Festsetzungsstelle |
|  |  |

**4.10 Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung**

|  |                           |               |
|--|---------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Es wird weder eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt noch ist eine Rente beantragt  |                           |               |
| <input type="checkbox"/> Es wird folgende Rente gewährt oder ist beantragt (Ein Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei Altersrente als Vollrente kann mit dem Formblatt A735 erklärt werden.): |                           |               |
| Art des Anspruchs  | Rentenversicherungsträger | Rentenzeichen |
|  |                           |               |

**4.11 Rente aus der Zusatzversorgung**

|   |                     |               |
|---|---------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Es wird weder eine Rente von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung gewährt oder ist beantragt |                     |               |
| <input type="checkbox"/> Es wird folgende Rente von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung gewährt oder ist beantragt:  |                     |               |
| Art des Anspruchs   | Versicherungsträger | Rentenzeichen |
|   |                     |               |

|   |     |                                      |                     |
|---|-----|--------------------------------------|---------------------|
| <b>Mitgliedschaft bei einer Zusatzversorgungseinrichtung</b>  |     |                                      |                     |
| z.B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden (ZVK) |     |                                      |                     |
| <input type="checkbox"/> Es bestand <b>bisher keine</b> Mitgliedschaft bei einer Zusatzversorgungseinrichtung       |     |                                      |                     |
| <input type="checkbox"/> Es bestand bereits <b>folgende</b> Mitgliedschaft bei einer Zusatzversorgungseinrichtung   |     |                                      |                     |
| von   | bis | Zusatzversorgungskasse oder -anstalt | Versicherungsnummer |
|   |     |                                      |                     |

**4.12 Elterneigenschaft liegt vor** (Beitragszuschlag für Kinderlose gem. § 55 Abs. 3 SGB XI)

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweise vorlegen, z. B. Geburtsurkunde, Kindergeldbescheid, Auszug aus dem Familienbuch) |
| <input type="checkbox"/> nein   |

## 5. Angaben zur Tätigkeit und zur Ausbildung

Statistische Angaben für die Arbeitsverwaltung (§ 28 c SGB IV)

**Höchster allgemeinbildender Schulabschluss**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Ohne Schulabschluss                          |
| <input type="checkbox"/> 2 Haupt-/Volksschulabschluss                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss |
| <input type="checkbox"/> 4 Abitur / Fachabitur                          |
| <input type="checkbox"/> 9 Abschluss unbekannt                          |

**Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss                      |
| <input type="checkbox"/> 2 Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung               |
| <input type="checkbox"/> 3 Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> 4 Bachelor/ Diplom (FH)                                      |
| <input type="checkbox"/> 5 Diplom Univ./Magister/Master/Staatsexamen                  |
| <input type="checkbox"/> 6 Promotion  |
| <input type="checkbox"/> 9 Abschluss unbekannt  |

**Angaben zu den bisherigen beruflichen Tätigkeiten im öffentlichen Dienst** (bitte geeignete Nachweise vorlegen)

| von | bis | als | Bei Arbeitgeber |
|-----|-----|-----|-----------------|
|     |     |     |                 |
|     |     |     |                 |
|     |     |     |                 |

## 6. Kinder

Für die Zahlung des Kindergeldes an Sie ist die Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit zuständig. Anträge und Fragen zur Kindergeldzahlung sind deshalb ausschließlich an die Familienkasse zu richten.

Ihr Arbeitgeber benötigt die Angaben zu Kindern für die korrekte Festsetzung von Entgeltbestandteilen bzw. Beiträgen zur Sozialversicherung, die auf Daten zu Kindern bzw. Anspruch auf Kindergeld beruhen. Für die einmal mitgeteilten Kinder werden mit der zuständigen Familienkasse die Daten zum Kindergeldanspruch ausgetauscht, so dass Änderungen im Kindergeldanspruch dem Landesamt für Finanzen nicht mitgeteilt werden müssen.

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben zu den Kindern. Ich verpflichte mich, folgende Änderungen dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mitzuteilen:**

- **Änderung des Kindergeldbeziehers bei mindestens einem Kind.**
- **Neu hinzukommende Kinder sind mit dem Formular A710 dem Landesamt für Finanzen für die korrekte Bezügezahlung und der personalverwaltenden Stelle mitzuteilen.**

**Ich bin damit einverstanden, dass für die korrekte Festsetzung der Bezügezahlung die Daten zum Kindergeldanspruch mit der zuständigen Familienkasse ausgetauscht werden.**

*Hinweise:*

*Änderung im Kindergeldanspruch (Wegfall, Wiederaufnahme etc.) sind dem Landesamt für Finanzen nie mitzuteilen, denn diese werden von der zuständigen Familienkasse an das Landesamt für Finanzen übermittelt. Kinder sind dem Landesamt für Finanzen deshalb nur einmal mitzuteilen. Findet ein Wechsel in der Kindergeldberechtigung statt, muss dies dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mit dem Formblatt A710 mitgeteilt werden, weil nur so die Daten zum Kindergeldanspruch für die Zeiten nach dem Wechsel ausgetauscht werden können. Erfolgt keine Anzeige wird die Zahlung der Entgeltbestandteile, die auf einem Anspruch auf Kindergeld beruhen, zum Wechselzeitpunkt eingestellt.*

### 6.1 Angaben zu Kindern (bitte Kopie der Geburtsurkunde(n) beilegen)

| Name (falls abweichend) | Vorname | geboren am | rechtliche Stellung Kind |
|-------------------------|---------|------------|--------------------------|
|                         |         |            |                          |
|                         |         |            |                          |
|                         |         |            |                          |
|                         |         |            |                          |

*Hinweis: Bei mehr als 4 Kindern ist das Formblatt A710 für die restlichen Kinder auszufüllen.*

### 6.2 Angabe zum Kindergeldbezieher

|  |              |  |  |
|--|--------------|--|--|
| Name des Kindes / der Kinder (Vor- und Nachname)   |              | Kindergeldnummer<br> _ _ _ _  F   K    _ _ _ _ _ |  |
| Name, Vorname (des Kindergeldbeziehers)  | Geburtsdatum | rechtliche Stellung Kind                         |  |
| Name und Anschrift der zuständigen Familienkasse<br>(nur anzugeben, wenn die Familienkasse nicht die der Bundesagentur für Arbeit ist) |              |  |  |

*Hinweis: Bei mehr als einem anderen Kindergeldberechtigten ist das Formblatt A710 für die restlichen Kindergeldberechtigten auszufüllen.*

## 7. Erklärung zum Zahlungsverfahren

Mir ist bekannt, dass

- das Landesamt für Finanzen zu Unrecht überwiesene Bezüge bis zum letzten Bankgeschäftstag vor dem Fälligkeitstag ganz oder teilweise zurückrufen kann, auch wenn sie meinem Konto bereits gutgeschrieben sind;
- ich über meine Bezüge erst am Fälligkeitstag verfügen kann;
- ich stets zur Rückzahlung überzahlter Bezüge verpflichtet bin, wenn mir der Mangel des rechtlichen Grundes bekannt ist

Ich ermächtige die Bezügestelle in stets widerruflicher Weise, zu Unrecht überwiesene Bezüge oder Bezügebestandteile (z.B. nach Entlassung, Beurlaubung ohne Bezüge, nach Ablauf der Bezugsfrist für Krankenbezüge) von meinem Konto einzuziehen, falls ein Rückruf nicht möglich ist. Kosten für von mir unberechtigt widerrufenen Einzüge gehen zu meinen Lasten.

Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie

- vom Landesamt für Finanzen (Bezügestelle) unter [www.lff.bayern.de/ds-info](http://www.lff.bayern.de/ds-info) oder alternativ unter der Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.
- von der für Ihre Einstellung örtlich zuständigen (Bezirks-)Regierung (personalverwaltende Stelle für staatliche Grund- und Mittelschulen, Förderschulen, Wirtschaftsschulen und Berufsschulen). Geben Sie hierzu bitte auf der Startseite den Suchbegriff „Datenschutzerklärung – Einstellung in den staatlichen Schuldienst“ ein.
- vom Bayerischen Landesamt für Schule (personalverwaltende Stelle für staatliche Gymnasien, Realschulen, Beruflichen Oberschulen und Berufsfachschulen des Gesundheitswesens) unter <https://www.las.bayern.de/schulpersonal/datenschutzinformationen.html> oder auf der Internetseite des Landesamts für Schule unter dem Reiter Schulpersonal.

|   |       |
|---|-------|
| <b>Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben.</b> |       |
| Ort   | Datum |
| <br>  | <br>  |
| Unterschrift  |       |