

# Personalbogen

**Walddorfer SV**



**Hamburg**

## Persönliche Daten

Name	Geburtsname
Vorname	Familienstand
Staatsangehörigkeit	Konfession
Anschrift: (Straße, Nr., PLZ, Ort)	
Geburtsdatum	Geburtsort u. -land
Telefon privat	Telefon dienstlich
Telefax privat	Telefax dienstlich
Funktelefon	Email
IBAN	BIC
Name des Geldinstituts	Kontoinhaber
Schulische Ausbildung	Beruf
Sozialversicherungsnummer	
Steuerliche Identifikationsnummer	

## Versicherungs- u. steuerrechtliche Beurteilung. Ich bin

Schüler (Schulbescheinigung beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Auszubildender (Ausbildungsvertrag beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wehr- oder Zivildienstleistender (Bescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rentner mit Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
mit Altersrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
mit sonstiger Rente (Art der Rente:)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pensionär (Beamter i.R.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hausfrau	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beamter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sozialhilfeempfänger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bezieher von Lohnersatzleistungen (Arbeitslosengeld, -hilfe, Unterhaltsgeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Selbständiger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Branche:	seit:	
Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
bei der Firma:	seit:	

Ich habe Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe Einnahmen aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe keine sonstigen Einkünfte.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## Krankenversicherung. Ich bin

in der gesetzlichen Familienversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
privat krankenversichert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
über meinen Ehepartner	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
über meine Hauptbeschäftigung krankenversichert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/> ja	
Name meiner Krankenkasse		
Straße		
PLZ, Ort		

**Weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen, neben dieser im Walddorfer SV**

Ich habe noch andere geringfügige Beschäftigungen:					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Firma / Verein	in	seit	Std. / Wo.	€ / Mo.		
Firma / Verein	in	seit	Std. / Wo.	€ / Mo.		

**Sportliche Qualifikation.** Ich bin

Übungsleiter, C- / B- / A-Trainer im Bereich: _____	<input type="checkbox"/> nein
Lizenznummer: _____ gültig bis: _____	
Dipl. Sportlehrer / -wissenschaftler, Schwerpunkt: _____	<input type="checkbox"/> nein
abgeschlossen: _____ voraussichtlich fertig: _____	
Krankengymnast / Physiotherapeut seit: _____	<input type="checkbox"/> nein
ausgebildet / qualifiziert durch: _____	<input type="checkbox"/> nein
Bitte in jedem Fall Aus- und / oder Fortbildungsbelege, Lizenzen usw. der letzten zwei Jahre mit einreichen.	

**Zeitliche Verfügbarkeit.** Ich kann

Wochentag	Früh	Mittag	Spät
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Durch meine Unterschrift bestätige ich die wahrheitsgemäße Beantwortung des vorstehenden Fragebogens.

Änderungen werde ich Ihnen umgehend mitteilen.  
Dieser Fragebogen wird zum Lohnkonto genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrkraft