

# Einstellungsfragebogen

Bitte vollständig ausfüllen und zusammen mit allen erforderlichen Unterlagen über das Pfarramt ans Verwaltungs- und Serviceamt senden!

Einstellung zum: \_\_\_\_\_ als: \_\_\_\_\_

Ev. Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_ Ev. Kirchenbezirk: \_\_\_\_\_

Klinikpfarramt: \_\_\_\_\_ Sozialstation: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Konfession:  evang.  röm.- kath.  \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Fam. Stand: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:  deutsch  \_\_\_\_\_

Bei Ausländer: Aufenthaltsgenehmigung  liegt bei  wird nachgereicht  
Arbeitserlaubnis  liegt bei  wird nachgereicht (nur bei Nicht-EU-Bürger)

Schwerbehinderung:  Nein  ja Grad der Behinderung \_\_\_\_\_%

Kopie des Schwerbehindertenausweises/-bescheides  liegt bei  wird nachgereicht

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Sitz der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

selbst versichert  im Rahmen der Familienversicherung versichert

Mitgliedsbescheinigung  liegt bei  wird nachgereicht

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ (lt. Sozialversicherungsausweis/-Nachweisheft)

Kopie des Sozialversicherungsausweises  liegt bei  wird nachgereicht

Steuerklasse lt. Eintrag auf der Lohnsteuerkarte: \_\_\_\_\_ Anzahl der Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_

Steuerfreibetrag: \_\_\_\_\_ EURO / Jahr \_\_\_\_\_ EURO / Monat

Steuer ID: \_\_\_\_\_ (**zwingend erforderlich**)

**Erklärung:** Bei dieser Beschäftigung handelt es sich um meinen Hauptarbeitgeber  ja  nein

Bankverbindung: (**zwingend erforderlich**)

IBAN \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name und Sitz der Bank: \_\_\_\_\_

Vermögenswirksamer Sparvertrag, Bausparvertrag usw.:

bei: \_\_\_\_\_ Vertrags-/Bausparnummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Vertragsbeginn: \_\_\_\_\_ monatlicher Sparbetrag: \_\_\_\_\_ EURO

**Wichtig:** Unbedingt „Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen“ beifügen.  
Diesen erhalten Sie von Ihrem Vertragspartner.

Ausbildung:

abgeschlossene Schulbildung: \_\_\_\_\_

abgeschlossene Berufsausbildung als: \_\_\_\_\_ ab: \_\_\_\_\_

staatliche Prüfung als: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Diplom-Prüfung als: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Nachweis Ausbildungsabschluss / staatl. Anerkennung / Diplom  liegt bei  wird nachgereicht

bei Berufspraktikanten/innen: Abschlusszeugnis der Fachschule  liegt bei  wird nachgereicht

**Familiendaten:** (freiwillige Angabe)

Ehegatte:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Kinder:

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

4. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

5. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Werden noch andere Beschäftigungen ausgeübt?  ja  nein

Wenn ja: Art der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

wöchentliche Stundenzahl: \_\_\_\_\_ mtl. Bruttoentgelt: \_\_\_\_\_ EURO

Sind sie arbeitslos/-suchend gemeldet?  ja, beim Arbeitsamt \_\_\_\_\_  nein

Erhalten sie Arbeitslosengeld/-hilfe?  ja  nein

Haben sie einen Antrag auf Rente gestellt?  ja  nein

Erhalten sie eine Rente?  ja Art der Rente: \_\_\_\_\_  nein



**Vom Arbeitgeber auszufüllen: - ohne diese Angaben ist eine ordnungsgemäße Sachbearbeitung nur bedingt möglich -**

1. Die Einstellung erfolgt  unbefristet  befristet bis zum \_\_\_\_\_  
Befristungsgrund: \_\_\_\_\_

Bei Praktikanten/innen: Es handelt sich um ein Pflichtpraktikum während des Studiums  ja  nein

2. Der Grad der Beschäftigung beträgt \_\_\_\_\_ %.  
Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden. **(Bitte nur eintragen, wenn eine feste wöchentliche Stundenzahl vereinbart wurde, die auch im Falle einer Änderung der tariflichen Wochenarbeitszeit nicht geändert werden soll.)**

3. Anzahl der regelmäßigen Arbeitstage pro Woche:  1  2  3  4  5  6  7

4. Die Einstellung erfolgt als  Nachfolger/in von \_\_\_\_\_  
 Vertretung von \_\_\_\_\_  
 zusätzliche Stellenbesetzung (Ausweitung des Stellenplanes)

Die Genehmigung des Evang. Oberkirchenrates liegt bei.

Die Genehmigung der Stellenausweitung wurde am \_\_\_\_\_ beim EOK beantragt.  
Kopie des Antrages liegt bei.

5. Bei Praktikanten/innen: Die Anleitung übernimmt \_\_\_\_\_

6. Die Stellungnahme der Mitarbeitervertretung  liegt bei.  wird nachgereicht.

Es besteht keine Mitarbeitervertretung.

7. Der/die Mitarbeiter/in ist Mitglied des Bezirkskirchen- bzw. Kirchengemeinderates  ja  nein

Hinweis: Mitglieder des Bezirkskirchen- bzw. Kirchengemeinderates dürfen nicht als hauptberufliche (sozialversicherungspflichtige) Mitarbeiter/innen eingestellt werden. (gilt nicht für Sozialstationen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Anordnungsberechtigte/r

**Wird vom Verwaltungs- und Serviceamt ausgefüllt!**

Vorschuß in Höhe von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ bezahlt.

HHSt: \_\_\_\_\_

BZ: \_\_\_\_\_ DZ: \_\_\_\_\_ Jub.DZ: \_\_\_\_\_

Tarif: \_\_\_\_\_ Vergütungsgruppe: \_\_\_\_\_ Stufe: \_\_\_\_\_

BG-Schlüssel: \_\_\_\_\_ Anmeldung bei der  VBL  KZVK / Überleitung  ja  nein

Vergleichsmittelteil gefertigt am: \_\_\_\_\_

Arbeitsvertrag erstellt am: \_\_\_\_\_

Genehmigung des EOK ist einzuholen  ja  nein

Bei der ZGAST am \_\_\_\_\_ angemeldet.

\_\_\_\_\_  
Handzeichen Sachbearbeiter/in