|  |
| --- |
|  |

## Angaben zur Person: Zutreffendes bitte ankreuzen!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname (**ggf. auch Geburtsname**) | | | |
| Wohnanschrift | | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Familienstand |
| Welcher Kirche oder sonstigen Religionsgemeinschaft gehören Sie an? | | Sind Sie als schwer-behindert anerkannt?  nein  ja 🡪 | Mit welchem Grad der Behinderung? |

**Angaben zur Schul- und Berufsausbildung:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Welcher Schulabschluss wurde erreicht? | | | |
| Erlernter Beruf | | Die Berufsausbildung dauerte von       bis | |
|  | |
| und schloss mit bestandener Prüfung ab:  ja  nein | Die Prüfung wurde abgelegt am: | | in: |
| Wurde ein Staatsexamen abgelegt?  ja  nein | Welches, wann und wo? | | |
| Wurde ein anderes Examen abgelegt?  ja  nein | Welches, wann und wo? | | |
| Wurde für die künftige Tätigkeit die staatliche Anerkennung  ja  nein | | - die kirchliche Anerkennung erworben?  ja  nein | |
| Von welcher Stelle und wann, ggf. mit Wirkung von welchem Zeitpunkt, wurde die Anerkennung ausgesprochen? | | | |

**Ergänzende Angaben:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ich bin zur Zeit /  ja  nein | ich war bis zum:  ja  nein | bei der **Zusatz**versicherung (bitte angeben, z.B. KZVK, VBL) | |
|  | |
| unter der Versicherungsnummer versichert: | | Ich habe mir die Beiträge zu dieser Versicherung auszahlen lassen: | |
| ja  nein | |
| Ich bin an einer Hochschule / Fachhochschule als Studierender eingeschrieben.  Eine Immatrikulationsbescheinigung füge ich bei. | | | Ich beziehe  keine /  eine eigene  Rente aus d. gesetzlichen Rentenversicherung  Versorgung aus einem (früheren) Dienstverhält-  nis als Beamter/Beamtin bzw. aus einem  beamtenähnlichen Rechtsverhältnis. |
| Ich übe neben der (künftigen) Tätigkeit, für die diese Angaben gemacht werden,  keine /  eine weitere /  nichtselbständige /  selbständige Tätigkeit aus.  Der Beschäftigungsumfang macht im Verhältnis zur Vollbeschäftigung in einer nichtselbständigen Tätigkeit       v.H. aus. | | |

**Angaben über Kinder:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname  (ggf. auch abweichender Familienname) | Geburtsdatum |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ich versichere hiermit, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen gemacht und die auf Seite 2 erforderlichen Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass Grundlage des Arbeitsverhältnisses der Tarifvertrag der Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (TV-EKBO) sowie der dazugehörige Tarifvertrag zur Überleitung (TVÜ-EKBO) sind. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der von mir gemachten Angaben ist Voraussetzung für eine korrekte Festsetzung der Bezüge.

Berlin , den                      

Unterschrift des/r Mitarbeiters/in

|  |
| --- |
|  |

**I) Beschäftigungszeiten im evangelischen kirchlichen Dienst einschließlich der Diakonie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **von** | **bis** | Genaue Bezeichnung der Beschäftigungsstelle, Art der Tätigkeit, ggf. Berufsbezeichnung, Eingruppierung (Vergütungs-/Lohn/Entgeltgruppe, maßgebender Tarif-vertrag), Angabe des genauen Zeitraumes eines unbezahlten Urlaubes/Erziehungsurlaubes/einer Elternzeit innerhalb eines der nachstehend aufgeführten Beschäftigungsverhältnisse | Beschäftigungsumfang in Prozent (Vomhundertsatz, gemessen an einer entsprechenden Vollbeschäftigung) |
| (Bitte **genaue** Daten –  Tag / Monat / Jahr) | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |

**II) Ggf. weitere Tätigkeitszeiten (auch in einem Arbeitsverhältnis vergleichbaren Praktikum) in für die vorgesehene Tätigkeit förderlichen Berufsbildern bei anderen Arbeitgebern des nicht-evangelischen kirchlichen Dienstes, des öffentlichen Dienstes oder in der freien Wirtschaft zur Feststellung der Stufenzuordnung der Entgelttabelle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

Ich nehme zur Kenntnis, dass die von mir gemachten Angaben – soweit sie Einfluss auf die Festsetzung der Entgeltstufe haben – Grundlage für die zutreffende Zuordnung nur in Zusammenhang mit entsprechenden Nachweisen (Kopien von Arbeitsverträgen) sein können. Die Ausschlussfrist gem. § 37 Abs. 1 TV-EKBO bleibt unberührt.