|  |
| --- |
|  |

## Angaben zur Person: [x]  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.