

I. Persönliche Verhältnisse			
1. Beschäftigte(r)	Familiename, Vorname(n)		
	ggf. Geburtsname		
	geboren am	in	
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig	verheiratet seit	eingetragene Lebensgemeinschaft seit
	verwitwet seit	geschieden seit	wiederverheiratet seit
	Staatsangehörigkeit		
	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon)		
	Krankenversichert bei:		
2. Ehegatte	Familiename, Vorname(n)		
	Geburtsname		
	geboren am	in	
3. Kinder	Name	geboren am	Kindschaftsverhältnis (Kind, Enkelkind, Geschwister, Kind d. Ehegatten)
II. Besondere persönliche Verhältnisse			
1.	Schwerbehinderter (§ 2 des SGB IX)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Anerkennungsbescheid/Gleichstellungsbescheid vom	Gültig bis	Grad der Behinderung
	Art der Behinderung		
	Sonstige		

Formular

2.	Sind Sie gesund und in der Lage, jede dienstliche Tätigkeit (z. B. auch Außendienst, Dienst am Bildschirm usw.) auszuüben? nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
-----------	--	--

3.	Wird bereits Altersruhegeld, Ruhegeld oder Ruhegehalt, Hinterbliebenenrente, <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- oder Unfallrente bezogen?	
	Wenn ja, von welcher Seite?	Betrag in Euro
	Besteht Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung oder Hinterbliebenen-Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen (z.B. nach Gesetz zu Artikel 131 Grundgesetz)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Bestand bereits früher Mitgliedschaft bei einer Zusatzversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Wenn ja, bei welcher? (Versicherungsnummer)	von bis
	Ist die Anwartschaft noch erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Bemerkungen	

III. Straf- oder Dienstverfahren

Schwebt z. Zt. Ein Straf- oder Dienstverfahren gegen Sie? ja nein

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich weiß, dass ich bei wissentlich falschen Angaben die fristlose Kündigung zu erwarten habe.

Hof, den _____

Ort, Datum

Unterschrift