



Personalbogen / *Employee Data Form*

Bitte alle Schreibfelder in Druckschrift ausfüllen. Soweit der Platz nicht ausreicht, neutralen Bogen benutzen. / *Please fill in the fields using block letters. If necessary, please attach additional sheets to provide required information.*

1	Name / <i>Last name</i>	Vornamen (bitte sämtliche Vornamen in der Schreibweise der Geburtsurkunde angeben. Rufnamen unterstreichen) / <i>First name(s)</i> <i>(Please provide all names as stated in your birth certificate and underline your first name.)</i>	
	Geburtsname / <i>Name at birth</i>	Geburtsdatum / <i>Date of birth</i>	
	Geburtsort, Land / <i>Place and country of birth</i>	Geschlecht / <i>Gender</i> <input type="radio"/> weiblich / <i>female</i> <input type="radio"/> divers / <i>diverse</i> <input type="radio"/> männlich / <i>masculine</i> <input type="radio"/> ohne Angabe / <i>without specification</i>	
	Staatsangehörigkeit / <i>Nationality</i> <input type="radio"/> Deutschland / <i>German</i>	sonstige Staatsangehörigkeit / <i>other nationality</i>	
	Anschrift - Hauptwohnsitz (Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort, ggf. auch 2. Wohnsitz) / <i>Address - Primary place of residence</i>		
	2. Wohnsitz / <i>2nd place of residence</i>		
	Telefonisch tagsüber erreichbar (Vorwahl und Rufnummer) / <i>Phone (including dialling codes)</i>		
2	Schwerbehinderung / <i>Disabilities</i>	Grad der Erwerbsminderung / <i>Degree of disability</i>	v.H. / <i>in %</i>
	Anerkannt/Festgestellt durch, Aktenzeichen / <i>Confirmed/Diagnosed by, file reference</i>		Am / <i>Date</i>
3	Steueridentifikationsnummer (11-stellige Nummer) / <i>Tax identification number (11 digits)</i>		
4	Versicherte/r in der gesetzlichen Rentenversicherung / <i>Person insured at the statutory pension insurance</i> <input type="radio"/> Nein / <i>No</i> <input type="radio"/> Ja / <i>Yes</i>	Sozialversicherungsnummer (12-stellige Nummer) / <i>membership number(pension insurance)</i>	
	5 Familienstand / <i>Marital status</i> <input type="radio"/> ledig / <i>single</i> <input type="radio"/> verheiratet / <i>married</i> <input type="radio"/> Lebenspartnerschaft gemäß LPartG / <i>registrated partnership in LPartG</i> <input type="radio"/> geschieden / <i>divorced</i> <input type="radio"/> verwitwet / <i>widowed</i>		



6	Kinder (Name, Vornamen) / <i>Children (Last name, first name)</i>	Geburtsdatum / <i>Date of birth</i>
7	Sorgeberechtigte Person (nur bei minderjährigen Bewerbern- Angaben zu den gesetzlichen Vertretern) / <i>person entitled to custody (for applicants under the age of 18 only)</i>	
	Sorgeberechtigte Person (Name, Vornamen, ggf. Geburtsname) / <i>person entitled to custody (Last name, first name; if applicable: name at birth)</i>	Anschrift (soweit von der Anschrift des Bewerbers abweichend) / <i>Address (if different from the applicant's address)</i>

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. / *I confirm that the above-mentioned information is correct and verifiable.*

Ort / *Place*

Datum / *Date*

Unterschrift (bei minderjährigen Bewerbern auch die Unterschrift der Sorgeberechtigten Personen / *Signature (for applicants under the age of 18, a signature of person entitled to custody is necessary.)*)