

Erfassung personenbezogener Daten
für die dienstliche Tätigkeit im Erzbistum Hamburg



ERZBISTUM
HAMBURG

**Bitte Rücksendung an das Erzbischöfliche Personalreferat Pastorale Dienste,
Am Mariendom 4, 20099 Hamburg, z.Hd. Frau Heike Leitermann
(E Mail: leitermann@egy-erzbistum-hh.de)**

Angaben zur Person			
Name		Vorname	Posteingangsstempel
(kirchl./Ehren-) Titel		akademische Grade	
Geschlecht	Religion/Konfession		
Staatsangehörigkeit	(ggf.) in Deutschland seit wann	Aufenthaltslaubnis (Nachweis)	Bearbeitungsvermerke
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	
Taufdatum	Taufort	Namenstag (freiwillige Angabe)	
konvertiert zur katholischen Kirche (ggf.)			
Datum	Ort		
Firmdatum	Firmort		

Personenstand					
Familienstand	ledig	verheiratet	standesamtlich am	geschieden am	verwitwet seit
			kirchlich am	aufgehoben am	

Berufsausbildungen, Qualifikations- und Weiterbildungen – bitte unbedingt Nachweise beifügen!				
		bitte ankreuzen		
Volks-/Hauptschule, mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss		<input type="checkbox"/>	Ort	Datum
Abitur (Hochschulreife)/Fachabitur mit anerkannter Berufsausbildung		<input type="checkbox"/>	Ort	Datum
Abitur (Hochschulreife)/Fachabitur ohne anerkannte Berufsausbildung		<input type="checkbox"/>	Ort	Datum
ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/>	bitte ankreuzen	Abschluss unbekannt <input type="checkbox"/>	bitte ankreuzen	
Fachhochschulabschluss – bitte genau bezeichnen		<input type="checkbox"/>	Ort	Datum
Hochschulabschluss/Universitätsabschluss		<input type="checkbox"/>	Ort	Datum
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen – bitte genau bezeichnen		Promotion	Promotionsbezeichnung	Ort
besondere Qualifikationsmaßnahmen – bitte genau bezeichnen		Einrichtung	Ort	von – bis
besondere Qualifikationsmaßnahmen – bitte genau bezeichnen		Einrichtung	Ort	von – bis
Missio Canonica – erteilt durch/am				

Führerschein		
Die Gültigkeit muss für den EU-Raum bestehen	gültige Fahrerlaubnis ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Fahrzeugklasse

Bankverbindungs- und steuerrelevante Daten				
Kreditinstitut	Bankleitzahl	IBAN	BIC	KontoNr.
ggf. abweichender Kontoinhaber		SteueridentitätsNr.		

Private Anschrift und Kontaktdaten				
Bitte geben Sie jeweils einzeln an, ob wir diese Daten veröffentlichen dürfen, in Isidor / im Online-Schematismus. Zutreffendes bitte ankreuzen (ja – nein)	Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	Telefon	Mobiltelefon		Fax
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	E-Mail			
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

Dienstliche Anschrift und Kontaktdaten (soweit bereits bekannt)				
	Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
	Telefon	Mobiltelefon		Fax
	E-Mail	Internetseite		

Postanschrift für dienstliche Zwecke – Hinweis: Gehaltsabrechnungen werden nur an die private Anschrift versandt.				
Welche Anschrift soll für dienstliche Post genutzt werden? – Zutreffendes bitte ankreuzen – <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> alternativ				
Alternative Anschrift und Kontaktdaten (öffentlich)	Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
	Telefon	Mobiltelefon		Fax
	E-Mail			

Zusätzliche Angaben bei Klerikern						
aktuelle Inkardination			(ggf.) Vorinkardinationen			
Weihen/Profess						
Diakonenweihe	Ort		Datum	Diözese		
Priesterweihe	Ort		Datum	Diözese		
bisheriger Einsatz	Pfarrer	Pastor	Kaplan	Diakon / PaK	Diakon m.H.	Diakon m.Z.
Vortätigkeiten	Beauftragung/Anstellungsverh.			von	bis	
bei Priestern im Ruhestand	Ruhestandsdatum		aktuelle Heimatpfarrei			

Zusätzliche Angaben bei Ordensangehörigen			
Profess	Ort	Datum	Abtei/Priorat
Ordenskürzel	Ordensprovinz	(ggf.) Funktion im Orden	

Zusätzliche Angaben bei Diakonen mit Zivilberuf
(ggf.) ziviler Arbeitgeber (Behörde/Firma, Anschrift)

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum

Unterschrift

Angaben zur Sozialversicherung			
SozialversicherungsNr.			
Krankenkasse	pflichtversichert ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	freiwillig versichert ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	privat versichert ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Rentantragsteller ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Rentner ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		mehrfachbeschäftigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Zusatzversorgung	
Waren Sie bei einer Zusatzversorgungskasse versichert? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Name und Sitz der Zusatzversorgungskasse
	Beginn der Versicherung am
	VersicherungsNr.

Freiwillige Angaben über Schwerbehindertendaten				
Für den gesetzlich vorgesehenen erhöhten Urlaubsanspruch, sowie gesonderte Kündigungsbedingungen bedarf es des Nachweises der Schwerbehinderung. Das kann durch den Schwerbehindertenausweis erfolgen.	Grad der Behinderung in %	nach § 1 SVBG ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nach § 2 SVGB ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Beschäft. § 165 Abs 1 Nr. 2a RVO ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Schwerbehindertenausweis			
	Ausstellende Dienststelle (Name, Ort)			Ausstellungsdatum
	Geschäftszeichen		gültig (von – bis)	

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum

Unterschrift