

Personalnummer	Name, Vorname (erforderlichenfalls auch Dienstbezeichnung)	Firma	Abteilung/Kapitel
----------------	--	-------	-------------------

Von der Personalabteilung auszufüllen

PA.
Nr.

Mitteilung / Antrag

① Namensänderung → Name, Vorname / Geburtsdatum _____

Postleitzahl / Wohnort _____

② Anschriftsänderung → Straße / Hausnummer _____

Telefon (Angabe, sofern nicht dienstlich erforderlich, freigestellt) _____

③ Kontoänderung für die Zahlung der Bezüge → Kreditinstitut / Bankleitzahl / Kontonummer / IBAN _____

- Mehrfachbeschäftigung
- Urlaubsmeldung/Urlaubsanschrift
- arbeitsfreier Tag
- Sonderurlaub mit Bezügen *)
- Sonderurlaub ohne Bezüge
- Dienstbefreiung
- Arbeitsbefreiung mit Bezügen *)
- Arbeitsbefreiung ohne Bezüge
- Eheschließung/Ehescheidung *)
- Geburt/Kindergeld *) **)
- Rentner/in, Rentenantragsteller/in
- Sonstiges

Bei Urlaubsanträgen von Angestellten: Besteht Anspruch auf Urlaubsaufschlag? Ja Nein

mit Wirkung ab/vom - bis/am _____

Erläuternde Angaben

Anlagen: Fortsetzung auf der Rückseite

*) Ich verpflichte mich, jede Änderung, die sich gegenüber den Angaben in meinem vorstehenden Antrag ergibt, der vorgesetzten Dienstbehörde unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass ich Bezüge zurückzahlen muss, die ich wegen unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Anzeige zuviel erhalten habe.

***) Nur bei Kindern nach Vollendung des 18. Lebensjahres.
Bei planmäßigem Verlauf endet die Schul- bzw. Berufsausbildung am: _____

Beschäftigungsstelle

An _____ über _____

mit der Bitte um Kenntnisnahme weitere Veranlassung Genehmigung

Den _____ Telefon _____

(Unterschrift)

Behörde/Amt Den _____ Telefon _____	Verfügung/Vermerk <input type="checkbox"/> Genehmigt <input type="checkbox"/> Abgelehnt <input type="checkbox"/> Kenntnis genommen <input type="checkbox"/> Berichtigung der Personalkartei <input type="checkbox"/> Berichtigung des Personalbogens	Ausfertigung für <input type="checkbox"/> Zentrum für Personaldienste - Fachbereich _____ m. d. Bitte, zu 1, 2a, 2b und 3 die Zahlungsunterlagen zu ändern <input type="checkbox"/> Ärztlicher Dienst, mit der Bitte, zu 1 die Unterlagen zu ändern <input type="checkbox"/> Personalakte <input type="checkbox"/> Beschäftigungsstelle	Erledigungsvermerk Fachdienste <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Übernommen für</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Monat Jahr</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Eingegeben)</p>	Übernommen für	Monat Jahr	
Übernommen für						
Monat Jahr						
Den _____ Telefon _____		(Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe)				