|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Daten** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name  Oberröhrmann | | | | | | Geburtsname (falls abweichend) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname  Jonas | | | | | | Staatsangehörigkeit  Deutsch | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geschlecht | weiblich | | | männlich | | | | | | divers | | | | | | | | keine Angabe | | | | | | |
| Geburtsdatum  11.01.1998 | | | Geburtsort  Hannover | | | | | | | | | | Familienstand  ledig | | | | | | | | | | | |
| **Kinder**  ja  *(Bitte* ***Geburtsurkunde(n)*** *in Kopie vorlegen.)*  nein  Weitere Angaben:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Name | Vorname | Geburtsdatum | | Kind 1 |  |  |  | | Kind 2 |  |  |  | | Kind 3 |  |  |  |   - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße  Markgrafstraße 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ/ Wohnort  30419/ Hannover | | | | | | E-Mail  [Jo0198@freenet.de](mailto:Jo0198@freenet.de) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon privat | | | | | | Mobil  +49 163 1607654 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priv. Bahncard *(Falls ja, bitte* ***Kopie*** *einreichen.)*  ja → Art:  25%  50% → gültig bis:  nein | | | | | | Bahncard-Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Ausbildung (Schule, Berufsausbildung, Studium)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Schulabschluss:**  ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife oder  gleichwertiger Abschluss | | Fachhochschulreife  (Fachabitur)  Allgemeine Hochschulreife  (Abitur) | | | | **Abgeschlossene Berufsausbildung:**  ja  nein  Falls ja:  Ausbildungsberuf/ Abschluss als: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hochschulabschluss** (nur **bereits erworbene Abschlüsse** angeben):  kein Hochschulabschluss  Bachelor:  FH  FH (akkreditiert)  Uni  Fachrichtung: Nanotechnologie  Master:  FH  FH (akkreditiert)  Uni  Fachrichtung: | | | | | Diplom:  FH  FH (akkreditiert)  Uni  Fachrichtung:  Promotion  Fachrichtung:  Sonstiges: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Bei akkreditierten Studiengängen bitte eine Kopie der* ***Akkreditierungsurkunde*** *einreichen.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angabe bisheriger befristeter Beschäftigungen (nur für Tarifangestellte)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tätigkeiten mit Befristung nach Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) oder anderen Rechtsvorschriften (z.B. Teilzeitbefristungsgesetz - TzBfG) mit taggenauen Angaben (bitte ggf. auf Zusatzblatt fortsetzen):   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Tätigkeit als | Von (TT.MM.JJJJ) | Bis (TT.MM.JJJJ) | Befristungsgrundlage  (WissZeitVG, TzBfG..) | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bankverbindung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IBAN:** | D | | | E | | 8 | | 4 | | 2 | | 5 | | 1 | | 5 | 2 | | 4 | | | 9 | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 2 | | 2 | | 8 | | 3 | | 4 | | 6 |
| Bank  Sparkasse Wunstorf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC (*Bitte immer mit eintragen!)*  NOLADE21WST | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Hinweis:*  Zur Beantragung **Vermögenswirksamer Leistungen** bitte Antrag bei Yvonne Kaiser (Raum 304) einreichen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Krankenkasse** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Krankenkasse  Debeka Niedersachsen (Privat) | | | | | | | | | | | | | | | | | **Sozial-/ Renten- versicherungsnummer** | | | | | | | 5 | 0 | | 1 | | 1 | | 0 | | 1 | 9 | 8 | | O | | 0 | | 2 | 5 |
| **Steuerdaten** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Steuer-ID** | | 8 | 0 | | 4 | | 3 | | 7 | | 6 | | 9 | | 9 | 2 | 1 | 6 | | | Steuerklasse  0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfession:  evangelisch  römisch-katholisch  keine  sonstige: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ggf. eingetragene Freibeträge:  Anzahl der Kinderfreibeträge:  sonstige Freibeträge: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Arbeitsverhältnis** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum  18.10.2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tätigkeit  Masterarbeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Betriebliche Altersvorsorge (VBL – Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder) / (nur für Tarifangestellte)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VBL-Zugehörigkeit (Bestand bereits eine Versicherung in der VBL?)  ja → VBL-Nr.:  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorheriger Arbeitgeber öffentlicher Dienst?  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Vorversicherungszeiten bei anderer Zusatzversorgungskasse  ja, bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sonstiges** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung oder Gleichstellung im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vor oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?  ja → Höhe der Erwerbsminderung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % (Bitte ***Anerkennungsbescheid*** beifügen.)  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Beschäftigte/r

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interner Vermerk:** | |  | | | | | | | |
| Tätigkeitsschlüssel |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | |
| **Interner Vermerk:** | |  | | | | | | | |
| Kostenstelle | | Kürzel | | | | Personalnummer | | | |