



Bitte senden an

Regierungspräsidium Kassel
- Bezügestelle -
Postfach 10 41 29
34041 Kassel

Erklärung persönlicher Daten bei Wiedereinstellung
(Bitte innerhalb von 2 Wochen zurücksenden)

Hiermit erkläre ich (Name, Vorname):

Geschäftszeichen Bezügestelle _____

Bei dem Dienstverhältnis zum Land Hessen ab dem _____
handelt es sich um mein Hauptarbeitsverhältnis* ja oder nein

*Arbeitsverhältnis in diesem Sinne ist ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zu einem Arbeitgeber, von dem Sie Arbeitslohn beziehen. Der Arbeitslohn eines Hauptarbeitsverhältnisses wird nach Steuerklasse 1 bis 5 und der Arbeitslohn eines Nebenarbeitsverhältnisses nach Steuerklasse 6 versteuert. Den Lohnsteuerabzug nach Lohnsteuerklasse 6 (für ein Nebenarbeitsverhältnis) sollten Sie von dem Arbeitgeber vornehmen lassen, von dem sie den niedrigeren Arbeitslohn beziehen.

Ich übe eine weitere Beschäftigung aus ja nein

Die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung werde ich unverzüglich anzeigen.

Es haben sich gegenüber meinem letzten Beschäftigungsverhältnis bei

_____ bis _____

keine Veränderungen ergeben.

folgende Änderungen ergeben:

Krankenkasse (Name der KV) _____

Familienstand _____

Vermögenswirksame Leistungen (*bitte neuen Antrag beifügen*)

Kontaktdaten z. B. E-Mail / Tel.Nr.: _____

- Beschäftigungsaufnahme des Ehepartners/der Ehepartnerin im öffentlichen Dienst
 nein ja Angabe des Arbeitgebers:

- Ich habe ein weiteres Beschäftigungsverhältnis aufgenommen ab: (Zeitpunkt, Name AG)

Hinweis zum Datenschutz

Die Bezügestelle verarbeitet personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Weitere Informationen zu diesem Thema, insbesondere zu Ihren Auskunfts- und Widerrufsrechten nach der DS-GVO, finden Sie auf unserer Internetseite www.hbs.hessen.de.

Datum

Unterschrift

Arbeitsvermerke der Bezügestelle:		
Festgesetzt ab _____		
kinderbezogener Entgeltbestandteil für _____ Kinder nach § 11 TVÜ-H <input type="checkbox"/> anteilig <input type="checkbox"/> voll		
Kinderzulage für _____ Kinder nach § 23a TV-H <input type="checkbox"/> anteilig <input type="checkbox"/> voll		
Merkmale SV __ - __ - __ - __		Kr. Kasse: _____
AG-Leistung VL <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
ZV-pflichtig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
in DV	Datum, Nz	festgesetzt
		geprüft und z.d.A.