

Personalfragebogen

Dieser Personalfragebogen (PFB) dient der Vervollständigung der personenbezogenen Daten, die anlässlich Ihrer Eignungsuntersuchung erhoben und gespeichert wurden. Die Kenntnis der Daten ist für die Abwicklung Ihres Dienstverhältnisses erforderlich (u. a. für Ihren Truppenausweis, für Verwendungsentscheidungen, für Ausbildungszwecke oder im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes). Rechtsgrundlage für die Erhebung ist § 29 Soldatengesetz (SG) i. V. m. § 106 Abs. 4 Bundesbeamtengesetz (BBG). Gleichzeitig werden Sie mit diesem PFB über die Speicherung **Ihrer** persönlichen Daten in der DV-Unterstützung des Personalwesens der Bundeswehr (DVUstgPersWBw) unterrichtet. Über Ihre in der DVUstgPersWBw gespeicherten Personalaktendaten erhalten Sie auf Antrag bei dem für Sie zuständigen mit der Personalbearbeitung beauftragten Fachpersonal Einsicht bzw. Auskunft ggf. einen „Persönlichen Datennachweis“ (PDN).

Sie sind verpflichtet, alle **Änderungen** in Ihren persönlichen Verhältnissen Ihrer Einheit/Dienststelle **mündlich oder schriftlich zu melden** und ggf. begründende Unterlagen beizubringen. Dieser Personalfragebogen wird nach § 29 SG i. V. m. § 106 Abs. 1 BBG Bestandteil Ihrer Personalakte. Die folgenden Angaben haben Sie nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig zu machen es sei denn, die Angabe ist als freiwillig gekennzeichnet (Näheres finden Sie im Erläuterungsblatt). Freiwillige Angaben können jederzeit auf Antrag (Widerruf) gelöscht werden.

Bitte deutlich in gedruckter Groß- und Kleinschreibung ausfüllen!

1 Personenkennziffer				1.1 Diensteintrittsdatum											
1.2 Waren Sie bereits Soldat/Soldatin	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			1.3 Personalnummer (sofern vorhanden)											
2 Name, Vorname(n) (Rufname unterstreichen)															
3 Geburtsname (wenn abweichend)															
4 Titel (nicht akademischer Grad)															
5 Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau						<input type="checkbox"/> keine Anrede								
6 Körpergröße	cm														
7 Augenfarbe															
8 PLZ, Wohnort							ggf. Ortsteil								
8.1 Eigener Hausstand	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (ankreuzen, sofern eigener Name im Mietvertrag/Kaufvertrag)														
9 Straße, Hausnummer															
10 Geburtsort, -bundesland, -land															
11 Private Kommunikationsdaten	Die Angabe ist freiwillig.														
	Telefonnummer				Mobilfunknummer										
	E-Mail-Adresse														
12 Konfession/Religion	Die Angabe ist freiwillig.														
	keine Angabe		<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> andere		<input type="checkbox"/> röm.-katholisch		<input type="checkbox"/> christlich-orthodox		<input type="checkbox"/> islamisch		<input type="checkbox"/> jüdisch				
13 Familien-/Personenstand	ledig/keine Angabe (nicht Zutreffendes streichen)														
	<input type="checkbox"/> verheiratet/Eingetragene Lebenspartnerschaft seit (Datum)				geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben seit (Datum)				verwitwet/Eingetragener Lebenspartner verstorben seit (Datum)						
	(Bitte 2-stellig angeben, z.B. 03)														
14 Anzahl der Kinder															
	14.1 Geburtsdatum der Kinder (Angabe in: Tag Tag, Monat Monat, Jahr Jahr)			1. Kind TT MM JJ		2. Kind TT MM JJ		3. Kind TT MM JJ		4. Kind TT MM JJ		5. Kind TT MM JJ		6. Kind TT MM JJ	
14.2 Vornamen, ggf. abweichende Familiennamen der Kinder															
14.3 Kindschaftsverhältnis	leiblich/adoptiert=01 Stiefkind=02 Pflegekind=03 Enkelkind=05														

Name		Personenkennziffer								
		<input type="text"/>	<input type="text"/>							
vom (Datum) bis (Datum)										
15 Schulbildung		<input type="checkbox"/> Sonderschule								
15.1 Hauptschule ohne Abschluss oder entsprechend		<input type="checkbox"/> Hauptschule (Abgangszeugnis)								
		<input type="checkbox"/> Realschule, Gymnasium o.ä. ohne Abschluss der Klasse, die der Hauptschulabschlussklasse entspricht								
15.2 Hauptschule mit Abschluss oder entsprechend		<input type="checkbox"/> Hauptschule (Abschlusszeugnis)								
		<input type="checkbox"/> Realschule, Gymnasium, Aufbaugymnasium mit Versetzung in die Klasse, die der vergleichbaren Hauptschulabschlussklasse folgt								
		Sonstige								
15.3 Mittlerer Schulabschluss (Realschulabschluss)		<input type="checkbox"/> Realschule mit Abschlusszeugnis								
		<input type="checkbox"/> Realschulaufbauzug einer Hauptschule (Abschluss 10. Klasse)								
		<input type="checkbox"/> Gymnasium, Aufbaugymnasium mit Versetzung in die 11. Klasse								
		<input type="checkbox"/> Berufsaufbauschule (Fachschulreife)								
		<input type="checkbox"/> Berufsfachschule								
		Sonstige								
15.4 Fachhochschulreife		<input type="checkbox"/> Fachoberschule für (Fach)								
		<input type="checkbox"/> 2-jährige Höhere Handelsschule i. V. m. abgeschlossener Berufsausbildung oder 1-jährigem gelenktem Praktikum								
		<input type="checkbox"/> Fachschule für (Fach)								
		<input type="checkbox"/> Höhere Fachschule für (Fach)								
		Sonstige								
15.5 Allgemeine Hochschulreife/ fachgebundene Hochschulreife		<input type="checkbox"/> Gymnasium								
		<input type="checkbox"/> Fachgymnasium								
		<input type="checkbox"/> Fachgebundene Hochschulreife	Fach							
		Sonstige								
15.6 Fachhochschulabschluss (Erläuterungen bitte in Nr. 16)		<input type="checkbox"/> Vorbildung Fachhochschulreife								
		<input type="checkbox"/> Vorbildung Allgemeine Hochschulreife								
15.7 Hochschulabschluss (Erläuterungen bitte in Nr. 16)		<input type="checkbox"/>								
16 Studium (Fachhochschule/Universität; zu Nr. 15.6 und 15.7)		Studiengang	seit (Datum)	<input type="checkbox"/> abgebrochen	<input type="checkbox"/> dauert an	Abschluss-datum	ggf. akad. Grad (z. B. Dipl.-Ing.)	seit (Datum)		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
17 Berufsausbildung		Bezeichnung				<input type="checkbox"/> ohne Abschluss	vom (Datum)	bis (Datum)		
17.1 Erlernter Beruf		<input type="checkbox"/> (1)					<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> (2)					<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> (3)					<input type="checkbox"/>			
		zu (1)	<input type="checkbox"/>	angelernter Arbeiter/Angebärtler/ angelernte Arbeiterin/Angebärtlerin		Geselle/Gehilfe/Facharbeiter/ Gesellin/Gehilfin/Facharbeiterin/ verwaltungsinterne Prüfung (Abschlussdatum)		<input type="checkbox"/> Meister/Fachwirt/ Meisterin/Fachwirtin (Abschlussdatum)	Fachschulabschluss (staatl. geprüfter/erkannter Techniker/Betriebswirt/ staatl. geprüfte/erkannte Technikerin/Betriebswirtin) (Abschlussdatum)	
		zu (2)	<input type="checkbox"/>							
zu (3)	<input type="checkbox"/>									

Name		Personenkennziffer										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
17.2 Andere Berufsabschlüsse		Abschlussdatum		Berufsbezeichnung		Beginn						
18 Letzte, vor Diensteintritt ausgeübte Tätigkeit		vom (Datum)		bis (Datum)								
18.1 erwerbstätig		Tätigkeit als (Berufsbezeichnung)		Name/Firma des Arbeitgebers, Anschrift (Straße, PLZ, Ort)								
oder 18.2 arbeitssuchend		<input type="checkbox"/> gemeldet bei der zuständigen Agentur für Arbeit										
oder 18.3 ohne Tätigkeit		<input type="checkbox"/> zuvor Schüler(in)		<input type="checkbox"/> zuvor Student(in)		<input type="checkbox"/> zuvor Auszubildende(r)	<input type="checkbox"/> arbeitslos (nicht gemeldet)					
19 Zivile Fahr-/Lehr-/Prüfberechtigungen												
19.1 Fahr-Erlaubnisse		Klasse	Erteilungsdatum		Klasse	Erteilungsdatum		Klasse	Erteilungsdatum			
		AM <input type="checkbox"/>			C1 <input type="checkbox"/>			D <input type="checkbox"/>				
		A1 <input type="checkbox"/>			C1E <input type="checkbox"/>			DE <input type="checkbox"/>				
		A2 <input type="checkbox"/>			C <input type="checkbox"/>			T <input type="checkbox"/>				
		A <input type="checkbox"/>			CE <input type="checkbox"/>			L <input type="checkbox"/>				
		B <input type="checkbox"/>			D1 <input type="checkbox"/>			M <input type="checkbox"/>				
		BE <input type="checkbox"/>			D1E <input type="checkbox"/>			S <input type="checkbox"/>				
19.2 Fahrlehr-Erlaubnisse		Klasse(n)	Erteilungsdatum		Klasse(n)	Erteilungsdatum		Klasse(n)	Erteilungsdatum			
19.3 Amtlich anerkannter Prüfer/Sachverständiger für den Kfz-Verkehr		Berechtigung				Erwerb/Erklärung (Datum)						
19.4 Betriebs-berechtigungsscheine		Berechtigung				Erwerb/Erklärung (Datum)						
20 Weitere Ausbildungen												
20.1 Patente		Luftpatent <input type="checkbox"/>	Art (z. B. Bordfunker/Bordfunkerin, Segelflieger/Segelfliegerin)				Erwerb/Erklärung (Datum)					
		Seepatent <input type="checkbox"/>	Art (z. B. Seemotorfahrer/Seemotorfahrerin)				Erwerb/Erklärung (Datum)					
		Funkpatent <input type="checkbox"/>	Art (z. B. Amateurfunker/Amateurfunkerin)				Erwerb/Erklärung (Datum)					
		Sonstige Patente							Erwerb/Erklärung (Datum)			
20.2 Sachverständige und Prüfer/Prüferinnen		Sachverständige nach § 24c der Gewerbeordnung <input type="checkbox"/>							Erwerb/Anerkennung (Datum)			
		Vereidigter Sachverständiger/Vereidigte Sachverständige <input type="checkbox"/> für							Erwerb/Anerkennung (Datum)			
		Gewerbeaufsichtsbeamter/Gewerbeaufsichtsbeamtin <input type="checkbox"/>							Erwerb/Anerkennung (Datum)			
		Sonstige							Erwerb/Anerkennung (Datum)			
20.3 Kenntnisse/Fähigkeiten in der Informationstechnik				Nachweis		Fachrichtung, ggf. Zertifikat/Datum			Ausprägung: Grundlagen/Fortgeschritten/Spezialwissen			
				mit <input type="checkbox"/>	ohne <input type="checkbox"/>							
		Betriebssysteme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Server, Netzwerk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Host-Anwendungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		DV-Technik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Web/Intra-/Internet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Officeanwendungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		Programmiersprachen/-kenntnisse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Name	Personenkennziffer																																																																																																																																																																																																																																
<p>21 Sportliche Leistungsnachweise</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">21.1 Deutsches Rettungs-schwimmabzeichen der DLRG oder entsprechende Scheine der Wasserwacht des DRK</td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">Bronze <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">Silber <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">Gold <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> </tr> <tr> <td>21.2 Deutsches Jugendschwimmabzeichen</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bronze <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Silber <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Gold <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> </tr> <tr> <td>21.3 Deutsches Schwimmabzeichen</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bronze <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Silber <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Gold <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> </tr> <tr> <td>21.4 Deutsches Sportabzeichen</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bronze <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Silber <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Gold <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center; padding: 5px;">Anzahl beurkundeter Prüfungen:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">21.5 Sonstige</td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">21.5.1 Bezeichnung</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">21.5.2 Bezeichnung</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Urkunde (Datum)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">22 Sprachkenntnisse</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Schul-kennt-nisse</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Mutter-sprache oder mehr-sprachige Erziehung</td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">Aus ausgeübten praktischen Tätigkeiten, Dolmetscher/Übersetzer/Korrespondent/Dolmetscherin/Übersetzerin/Korrespondentin, sonstige Zertifikate/Prüfungen</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">staatl. Prüfungen (z. B. Dolmetscher/Dolmetscherin) (Datum)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Englisch</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Französisch</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td colspan="6" style="text-align: center; padding: 5px;">Weitere Fremdsprachen</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">23 Notfalladresse</td> <td colspan="7" style="padding: 5px;">Im Personalwirtschaftssystem kann auf freiwilliger Basis die Erreichbarkeit von nahestehenden Personen zur Benachrichtigung (z. B. im Unglücksfall/bei schwerer Erkrankung usw.) erfasst werden. Die Erfassung erfolgt unter Nutzung gesonderter Formulare (Bw-2675, Bw-2676).</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Erfassung gewünscht</td> <td colspan="6" style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Erfassung zurzeit nicht erwünscht</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">24 Rentenversicherung</td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">Versicherungsnummer (12-stellig)</td> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;">(z. B. Beamter/Beamtin/selbständige Person)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Rentenversicherungsfrei als</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">25 Kranken-/Pflegeversicherung</td> <td colspan="7" style="padding: 5px;"> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">Nein</td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;">Ja,</td> <td colspan="5" style="width: 60%; text-align: left; padding: 5px;">Krankenkasse (Name)</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="5" style="text-align: left; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">25.1 Krankenversicherung</td> <td colspan="7" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">25.2 Pflegeversicherung</td> <td colspan="7" style="padding: 5px;">Zur Durchführung der Meldepflichten nach dem Pflegeversicherungsgesetz erkläre ich: Zum Zeitpunkt meines Diensteintritts besteht eine Pflegeversicherung.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Ja,</td> <td colspan="6" style="text-align: left; padding: 5px;">zuständige Pflegekasse – in der Regel Krankenkasse (Name, Anschrift)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">26 Bankverbindung</td> <td colspan="7" style="padding: 5px;"> <p>(Bitte nur die Hauptbankverbindung angeben)</p> <p>Name, Vorname des Empfängers/der Empfängerin (nur wenn abweichend von Nr. 2)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;">Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">BIC</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">IBAN</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td colspan="7" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"></td> <td colspan="7" style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>						21.1 Deutsches Rettungs-schwimmabzeichen der DLRG oder entsprechende Scheine der Wasserwacht des DRK	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	21.2 Deutsches Jugendschwimmabzeichen	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	21.3 Deutsches Schwimmabzeichen	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	21.4 Deutsches Sportabzeichen	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Anzahl beurkundeter Prüfungen:							21.5 Sonstige	21.5.1 Bezeichnung			Urkunde (Datum)	21.5.2 Bezeichnung		Urkunde (Datum)	22 Sprachkenntnisse		Schul-kennt-nisse	Mutter-sprache oder mehr-sprachige Erziehung	Aus ausgeübten praktischen Tätigkeiten, Dolmetscher/Übersetzer/Korrespondent/Dolmetscherin/Übersetzerin/Korrespondentin, sonstige Zertifikate/Prüfungen			staatl. Prüfungen (z. B. Dolmetscher/Dolmetscherin) (Datum)			<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/>							Weitere Fremdsprachen								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				23 Notfalladresse		Im Personalwirtschaftssystem kann auf freiwilliger Basis die Erreichbarkeit von nahestehenden Personen zur Benachrichtigung (z. B. im Unglücksfall/bei schwerer Erkrankung usw.) erfasst werden. Die Erfassung erfolgt unter Nutzung gesonderter Formulare (Bw-2675, Bw-2676).									<input type="checkbox"/> Erfassung gewünscht	<input type="checkbox"/> Erfassung zurzeit nicht erwünscht						24 Rentenversicherung		Versicherungsnummer (12-stellig)			(z. B. Beamter/Beamtin/selbständige Person)						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsfrei als				25 Kranken-/Pflegeversicherung		<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">Nein</td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;">Ja,</td> <td colspan="5" style="width: 60%; text-align: left; padding: 5px;">Krankenkasse (Name)</td> </tr> </table>							Nein	<input type="checkbox"/>	Ja,	Krankenkasse (Name)							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						25.1 Krankenversicherung									25.2 Pflegeversicherung		Zur Durchführung der Meldepflichten nach dem Pflegeversicherungsgesetz erkläre ich: Zum Zeitpunkt meines Diensteintritts besteht eine Pflegeversicherung.									<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja,	zuständige Pflegekasse – in der Regel Krankenkasse (Name, Anschrift)						26 Bankverbindung		<p>(Bitte nur die Hauptbankverbindung angeben)</p> <p>Name, Vorname des Empfängers/der Empfängerin (nur wenn abweichend von Nr. 2)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;">Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">BIC</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">IBAN</td> </tr> </table>							Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)	BIC	IBAN																			
21.1 Deutsches Rettungs-schwimmabzeichen der DLRG oder entsprechende Scheine der Wasserwacht des DRK	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)																																																																																																																																																																																																																											
21.2 Deutsches Jugendschwimmabzeichen	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)																																																																																																																																																																																																																											
21.3 Deutsches Schwimmabzeichen	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)																																																																																																																																																																																																																											
21.4 Deutsches Sportabzeichen	Bronze <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Silber <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)	Gold <input type="checkbox"/>	Urkunde (Datum)																																																																																																																																																																																																																											
Anzahl beurkundeter Prüfungen:																																																																																																																																																																																																																																	
21.5 Sonstige	21.5.1 Bezeichnung			Urkunde (Datum)	21.5.2 Bezeichnung		Urkunde (Datum)																																																																																																																																																																																																																										
22 Sprachkenntnisse		Schul-kennt-nisse	Mutter-sprache oder mehr-sprachige Erziehung	Aus ausgeübten praktischen Tätigkeiten, Dolmetscher/Übersetzer/Korrespondent/Dolmetscherin/Übersetzerin/Korrespondentin, sonstige Zertifikate/Prüfungen			staatl. Prüfungen (z. B. Dolmetscher/Dolmetscherin) (Datum)																																																																																																																																																																																																																										
		<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																														
		<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																														
		Weitere Fremdsprachen																																																																																																																																																																																																																															
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																													
23 Notfalladresse		Im Personalwirtschaftssystem kann auf freiwilliger Basis die Erreichbarkeit von nahestehenden Personen zur Benachrichtigung (z. B. im Unglücksfall/bei schwerer Erkrankung usw.) erfasst werden. Die Erfassung erfolgt unter Nutzung gesonderter Formulare (Bw-2675, Bw-2676).																																																																																																																																																																																																																															
		<input type="checkbox"/> Erfassung gewünscht	<input type="checkbox"/> Erfassung zurzeit nicht erwünscht																																																																																																																																																																																																																														
24 Rentenversicherung		Versicherungsnummer (12-stellig)			(z. B. Beamter/Beamtin/selbständige Person)																																																																																																																																																																																																																												
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Rentenversicherungsfrei als																																																																																																																																																																																																																												
25 Kranken-/Pflegeversicherung		<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">Nein</td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%; text-align: center; padding: 5px;">Ja,</td> <td colspan="5" style="width: 60%; text-align: left; padding: 5px;">Krankenkasse (Name)</td> </tr> </table>							Nein	<input type="checkbox"/>	Ja,	Krankenkasse (Name)																																																																																																																																																																																																																					
Nein	<input type="checkbox"/>	Ja,	Krankenkasse (Name)																																																																																																																																																																																																																														
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																														
25.1 Krankenversicherung																																																																																																																																																																																																																																	
25.2 Pflegeversicherung		Zur Durchführung der Meldepflichten nach dem Pflegeversicherungsgesetz erkläre ich: Zum Zeitpunkt meines Diensteintritts besteht eine Pflegeversicherung.																																																																																																																																																																																																																															
		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja,	zuständige Pflegekasse – in der Regel Krankenkasse (Name, Anschrift)																																																																																																																																																																																																																													
26 Bankverbindung		<p>(Bitte nur die Hauptbankverbindung angeben)</p> <p>Name, Vorname des Empfängers/der Empfängerin (nur wenn abweichend von Nr. 2)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;">Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">BIC</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">IBAN</td> </tr> </table>							Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)	BIC	IBAN																																																																																																																																																																																																																						
Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)	BIC																																																																																																																																																																																																																																
IBAN																																																																																																																																																																																																																																	

Name	Personenkennziffer

Datenschutzhinweis bei Erhebung gemäß Art. 13 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO)

1. Verantwortliche Stelle für die Verarbeitung der vorgenannten personenbezogenen Daten sind die Einstellungsdienststelle und das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw).
2. Rechtsgrundlage für den Verarbeitungszweck des Personalfragebogens ist § 29 Soldatengesetz (SG) i. V. m. § 106 Abs. 4 Bundesbeamten gesetz (BBG) und für die freiwilligen Angaben die Einwilligungserklärung gemäß Art. 6 Abs. 1a, Art. 7 EU DSGVO (ggf. i. V. m. Art. 88 EU DSGVO i. V. m. § 26 Abs. 2 BDSG).
3. Die/der Datenschutzbeauftragte im Sinne des Art. 37 Abs. 1 Nr. 1a EU DSGVO ist die/der Datenschutzbeauftragte für den Geschäftsbereich des BMVg (DSB GB BMVg), Stauffenbergstr. 18, 10785 Berlin.
4. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden für die Abwicklung Ihres Dienstverhältnisses bei der Bundeswehr verarbeitet. Sie sind lediglich der Bundeswehr zugänglich und werden hier ausschließlich zum Zwecke der Personaladministration genutzt. Die Daten werden für die Dauer Ihrer Verwendung bei der Bundeswehr und den sich anschließenden Löschfristen in Abhängigkeit gesetzlicher Bestimmungen gespeichert. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Stellen außerhalb der Bundeswehr erfolgt ausschließlich im Rahmen weiterer gesetzlichen Verpflichtungen (z.B. Steuerrecht, Sozialversicherungsrecht).
5. Folgende Betroffenenrechte stehen Ihnen gegenüber der/dem Verantwortlichen zu:
 - Auskunft über die Daten (gemäß Art. 15 EU DSGVO)
 - Recht auf Berichtigung (gemäß Art. 16 EU DSGVO)
 - Recht auf Löschung (gemäß Art. 17 EU DSGVO)
 - Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (gemäß Art. 18 EU DSGVO)
 - Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (gemäß Art. 21 EU DSGVO)
 - Recht auf Beschwerde bei der bzw. dem Beauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß Art. 77 EU DSGVO)

Kosten fallen hierfür nicht an.

Einwilligung gemäß Art. 6 EU DSGVO

Ich willige in die Verarbeitung der als „freiwillige“ Angabe gekennzeichneten

1. privaten Kommunikationsdaten im PersWiSysBw ein* nicht ein* (*Zutreffende Angabe ankreuzen)
2. Angaben zur Konfession/Religion im PersWiSysBw ein* nicht ein*

Das Unterbleiben der Einwilligung hat keinen Einfluss auf die weitere Bearbeitung.

Ich habe das Recht, meine Einwilligung der als „freiwillige“ Angabe gekennzeichneten persönlichen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Den Widerruf kann ich schriftlich an meine Beschäftigungsdienststelle richten.

Das Erläuterungsblatt zum Personalfragebogen, insbesondere die Ausführungen zu den freiwilligen Angaben, habe ich zur Kenntnis genommen. Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

Ort, Datum, Unterschrift der Soldatin/des Soldaten