

Einheit/Dienststelle

PLZ, Ort, Datum

S-Beleg-Nr. _____

3./HSchRgt 5**Personalerfassungsbogen DVU-TrV – Erstmeldung/Änderungsmeldung beim BwDLZ****Hinweis:** Ich willige hiermit in die Erhebung meiner nachfolgend erhobenen Daten ein.

Die Erhebung dient

- der automatisierten Berechnung der Leistungen nach dem Wehrsoldgesetz
- der automatisierten Abrechnung des Verpflegungsgeldes und Teilnahme am Erfassungssystem Verpflegung
- der automatisierten Abrechnung des Auslandsverwendungszuschlages einschließlich der Erstellung eines Nachweises.

Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zu diesen Zwecken erhoben und gespeichert. Ohne die Erhebung meiner personenbezogenen Daten ist die Berechnung meiner Ansprüche nach dem Wehrsoldgesetz (Wehrsold, Entlassungsgeld u.a.) und dem Bundesbesoldungsgesetz (Auslandsverwendungszuschlag) bzw. die Teilnahme als Mitverpflegter an der Verpflegung nicht möglich.

Mir ist bekannt, dass die zur Abwicklung des bargeldlosen Zahlungsverkehrs erforderlichen Angaben an die zuständige Bundeskasse zur weiteren Abwicklung übermittelt werden. Bei Besoldungsempfängern werden Nachweise über die erfolgte Zahlung des Auslandsverwendungszuschlages an die für die Besoldung zuständige Wehrbereichsverwaltung gesandt.

Die Löschung meiner Daten erfolgt entsprechend der haushaltsrechtlichen Bestimmungen.

Personenkennziffer			Chipkartennummer		
Dienstgrad/Amtsbez.			Personalnummer		
Mandatsreferenznummer					WBV
Name					
Vorname					
Wohnort (Straße, HausNr, PLZ, Ort)					
Bankverbindung KontoNr	Bankleitzahl	Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)			
IBAN				BIC	
Wenn abweichend Kontoinhaber/Kontoinhaberin Name		Vorname(n)			
Status <input type="checkbox"/> FWDL _____ Monate. <input type="checkbox"/> Reservistendienst Leistende / Reservistendienst Leistender (RDL) vom–bis _____ <input type="checkbox"/> SaZ _____ Jahre <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin, Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Sonstige					
Dienstantritt (Datum)	Entlassungsdatum (Datum)		Karrierecenter der Bw		

Nur auszufüllen, wenn Sie Wehrsold empfangen

Berechtigungsausweis

Nr. _____

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

(Unterschrift)

Eingabe

(Unterschrift Rechnungsführer/Rechnungsführerin)

Freigabe

(Unterschrift)

Name des Einzahlungspflichtigen		S14
Kassenzeichen bzw. Personenkontonummer		S15
Bewirtschafternummer		S16
Bewirtschafter		S17