

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	☐ Nein	☐ Ja										
2	Name, Vorname(n) (Rufname unterstreichen)												
3	Geburtsname (wenn abweichend)												
4	Titel (nicht akademischer Grad)												
5	Anrede	☐ Herr	☐ Frau	☐ keine Anrede									
6	Körpergröße	cm											
7	Augenfarbe												
8	PLZ, Wohnort							ggf. Ortsteil					
8.1	Eigener Hausstand	☐ Nein	☐ Ja (ankreuzen, sofern eigener Name im Mietvertrag/Kaufvertrag)										
9	Straße, Hausnummer												
10	Geburtsort, -bundesland, -land												
11	Private Kommunikationsdaten	Telefonnummer				Mobilfunknummer				E-Mail-Adresse			
12	Konfession/Religion	keine Angabe ☐	evangelisch ☐	röm.-katholisch ☐	christlich-orthodox ☐	islamisch ☐	jüdisch ☐	andere					
13	Familien-/Personenstand	ledig/keine Angabe (nicht Zutreffendes streichen) ☐											
		verheiratet/Eingetragene Lebenspartnerschaft seit (Datum)			geschieden/Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben seit (Datum)			verwitwet/Eingetragener Lebenspartner verstorben seit (Datum)					
14	Anzahl der Kinder	(Bitte 2-stellig angeben, z.B.: 03)											
14.1	Geburtsdatum der Kinder (Angabe in: Tag Tag, Monat Monat, Jahr Jahr)	1. Kind		2. Kind		3. Kind		4. Kind		5. Kind		6. Kind	
		TT	MM	JJ	TT	MM	JJ	TT	MM	JJ	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					

			vom (Datum)	bis (Datum)
15 Schulbildung	☐ Sonderschule			
15.1 Hauptschule ohne Abschluss oder entsprechend	☐ Hauptschule (Abgangszeugnis)			
	☐ Realschule, Gymnasium o.ä. ohne Abschluss der Klasse, die der Hauptschulabschlussklasse entspricht			
15.2 Hauptschule mit Abschluss oder entsprechend	☐ Hauptschule (Abschlusszeugnis)			
	☐ Realschule, Gymnasium, Aufbaugymnasium mit Versetzung in die Klasse, die der vergleichbaren Hauptschulabschlussklasse folgt			
	Sonstige			
15.3 Mittlerer Schulabschluss (Realschulabschluss)	☐ Realschule mit Abschlusszeugnis			
	☐ Realschulaufbauzug einer Hauptschule (Abschluss 10. Klasse)			
	☐ Gymnasium, Aufbaugymnasium mit Versetzung in die 11. Klasse			
	☐ Berufsaufbauschule (Fachschulreife)			
	☐ Berufsfachschule			
	Sonstige			
15.4 Fachhochschulreife	☐ Fachoberschule für (Fach)			
	☐ 2-jährige Höhere Handelsschule i. V. m. abgeschlossener Berufsausbildung oder 1-jährigem gelenktem Praktikum			
	☐ Fachschule für (Fach)			
	☐ Höhere Fachschule für (Fach)			
	Sonstige			
15.5 Allgemeine Hochschulreife/ fachgebundene Hochschulreife	☐ Gymnasium			
	☐ Fachgymnasium			
	☐ Fachgebundene Hochschulreife	Fach		
	Sonstige			
15.6 Fachhochschulabschluss (Erläuterungen bitte in Nr. 16)	☐ Vorbildung Fachhochschulreife			
	☐ Vorbildung Allgemeine Hochschulreife			
15.7 Hochschulabschluss (Erläuterungen bitte in Nr. 16)	☐			

16 Studium (Fachhochschule/Universität; zu Nr. 15.6 und 15.7)	Studienfach	seit (Datum)	abgebrochen	dauert an	Abschlussdatum	ggf. akad. Grad (z. B. Dipl.-Ing.)	seit (Datum)
			☐	☐			
			☐	☐			
			☐	☐			

17 Berufsausbildung 17.1 Erlerner Beruf	Bezeichnung			ohne Abschluss	vom (Datum)	bis (Datum)	
	(1)				☐		
	(2)				☐		
	(3)				☐		
		angelernter Arbeiter/Angestellter/ angelernte Arbeiterin/Angestellte	Geselle/Gehilfe/Facharbeiter/ Gesellin/Gehilfin/Facharbeiterin/ verwaltungsinterne Prüfung (Abschlussdatum)	Meister/Fachwirt/ Meisterin/Fachwirtin (Abschlussdatum)	Fachschulabschluss (staatl. geprüfter/anerkannter Techniker/Betriebswirt/ staatl. geprüfte/anerkannte Technikerin/Betriebswirtin) (Abschlussdatum)		
	zu (1)	☐					
	zu (2)	☐					
zu (3)	☐						

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

Name	Personenkennziffer			

21 Sportliche Leistungsnachweise						
21.1 Deutsches Rettungsschwimmabzeichen der DLRG oder entsprechende Scheine der Wasserwacht des DRK	Bronze ☐	Urkunde (Datum)	Silber ☐	Urkunde (Datum)	Gold ☐	Urkunde (Datum)
21.2 Deutsches Jugendschwimmabzeichen	Bronze ☐	Urkunde (Datum)	Silber ☐	Urkunde (Datum)	Gold ☐	Urkunde (Datum)
21.3 Deutsches Schwimmabzeichen	Bronze ☐	Urkunde (Datum)	Silber ☐	Urkunde (Datum)	Gold ☐	Urkunde (Datum)
21.4 Deutsches Sportabzeichen	Bronze ☐	Urkunde (Datum)	Silber ☐	Urkunde (Datum)	Gold ☐	Urkunde (Datum)
Anzahl beurkundeter Prüfungen:						
21.5 Sonstige	21.5.1 Bezeichnung		Urkunde (Datum)	21.5.2 Bezeichnung		Urkunde (Datum)
22 Sprachkenntnisse						
		Schulkenntnisse	Muttersprache oder mehrsprachige Erziehung	Aus ausgeübten praktischen Tätigkeiten, Dolmetscher/Übersetzer/Korrespondent/Dolmetscherin/Übersetzerin/Korrespondentin, sonstige Zertifikate/Prüfungen		staatl. Prüfungen (z. B. Dolmetscher/Dolmetscherin) (Datum)
	☐ Englisch	☐	☐			
	☐ Französisch	☐	☐			
	Weitere Fremdsprachen					
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
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).					
	Erfassung gewünscht ☐		Erfassung zurzeit nicht erwünscht ☐			
24 Rentenversicherung	Versicherungsnummer (12-stellig)		(z. B. Beamter/Beamtin/selbständige Person) ☐ Rentenversicherungsfrei als			
25 Kranken-/ Pflegeversicherung						
25.1 Krankenversicherung	Nein ☐	Ja, Krankenkasse (Name) ☐				
25.2 Pflegeversicherung	Zur Durchführung der Meldepflichten nach dem Pflegeversicherungsgesetz erkläre ich: Zum Zeitpunkt meines Dienst Eintritts besteht eine Pflegeversicherung.					
	Nein ☐	Ja, zuständige Pflegekasse – in der Regel Krankenkasse (Name, Anschrift) ☐				
26 Bankverbindung	(Bitte nur die Hauptbankverbindung angeben)					
	Name, Vorname des Empfängers/der Empfängerin (nur wenn abweichend von Nr. 2)					
	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 Bundesbeamtenengesetz (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 gesetzlicher 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

Name, Vorname

Ort, Datum

Dienstgrad

Personenkennziffer

Lückenloser Tätigkeitsnachweis

Schulentlassung: _____
(Datum Zeugnisausgabe;
frei lassen, falls Ausgabe noch nicht erfolgt ist)

Ich erkläre, dass ich seit meiner Schulentlassung wie folgt tätig war:

☐ Seit meiner Schulentlassung bis zum heutigen Dienstantritt befand ich mich in keiner Tätigkeit und war bei der Agentur für Arbeit nicht gemeldet.

Alle Eintragungen müssen durch schriftliche Nachweise nachgewiesen werden! Dazu zählen z.B. Arbeitsverträge, Abschlusszeugnisse, Lohnabrechnungen oder vergleichbares. Sollten sie keinen entsprechenden Nachweis einreichen, dann müssen Sie diese Lücke mit einer "Dienstlichen Erklärung" vervollständigen. (Diese wird durch 5./PzBtl 104 erstellt).

Beachten Sie das Musterbeispiel auf der Rückseite!

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(bei weiteren Bedarf Rückseite nutzen)

Meine Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht, sie sind in allen Punkten wahrheitsgemäß und vollständig.

Unterschrift Soldat/Soldatin

Lückenloser Tätigkeitsnachweis

Ich erkläre, dass ich seit meiner Schulentlassung wie folgt tätig war:

- ☐ Seit meiner Schulentlassung bis zum heutigen Dienstantritt befand ich mich in keiner Tätigkeit und war bei der Agentur für Arbeit nicht gemeldet.

16.06.2017 - 31.08.2017	arbeitssuchend, nicht bei der Agentur für Arbeit gemeldet
01.09.2017 - 23.05.2019	Ausbildung zum Zimmermann, Firma Mustermann (Anschrift)
24.05.2019 - 31.07.2019	arbeitssuchend, bei der Agentur für Arbeit gemeldet
01.08.2019 - 31.12.2019	Minijob, Firma Beispielbetrieb (Anschrift)
01.01.2020	Diensteintritt Bundeswehr

Einverständniserklärung zur Verwendung von Foto-/Filmaufnahmen durch die Bundeswehr

Name, Vorname	Akad. Grad/Dienstgrad/Amtsbezeichnung
Dienststelle/private Anschrift 5./Panzerbataillon 104	
E-Mail dienstlich/privat (optional)	Telefon dienstlich/privat (optional)
Fotografin/Fotograf bzw. Redakteurin/Redakteur (soweit bekannt) wechselnd	

1. Ich erkläre gemäß § 22 Satz 1 des Gesetzes betreffend das Urheberrecht an Werken der bildenden Künste und der Photographie (KUG) mein Einverständnis damit, dass die

am (Datum) wechselnd	in (Ort) Standortbereich Weiden
im Rahmen (Veranstaltung/Projekt) der Basisausbildung	

angefertigten **Foto-/Filmaufnahmen**, auf denen ich abgebildet bin, durch die Bundeswehr und Dritte **veröffentlicht** werden dürfen. Die Aufnahmen dürfen ohne zeitliche, örtliche und inhaltliche Einschränkung für die Informationsarbeit und zum Zwecke der Personalwerbung der Bundeswehr verwendet werden. Dies beinhaltet die Veröffentlichung in TV-, Print- und Online-Medien. Die Veröffentlichung von Bildern in Sozialen Netzwerken erfolgt im Rahmen der dort gültigen Geschäftsbedingungen. Die Bundeswehr darf die produzierten Aufnahmen ungeachtet der Übertragungs-, Träger- und Speichertechniken (insbesondere elektronische Technologien) verbreiten, vervielfältigen, ausstellen sowie öffentlich wiedergeben. Ebenfalls bin ich einverstanden mit der Weitergabe und Nutzung der Bildnisse für redaktionelle Zwecke durch Dritte außerhalb der Bundeswehr (z.B. Redaktionen, Verlage, Sendeanstalten, Bildagenturen). Meine Einwilligung umfasst auch die Digitalisierung und elektronische Bearbeitung, das Retuschieren sowie die Verwendung der Aufnahmen für Montagen. Im Falle von Veröffentlichungen stelle ich keine Ansprüche, z.B. Honorarforderungen. Mündliche Absprachen wurden nicht getroffen.

Ich verzichte auf die Namensnennung, bin aber mit der Namensnennung einverstanden ☐ Ja. ☐ Nein.

2. Zugleich willige ich gemäß Artikel 6 Absatz 1 a) der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO) in die weitere **Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten** für die Informationsarbeit und zum Zwecke der Personalwerbung der Bundeswehr ein und habe Kenntnis davon, dass die Bereitstellung meiner Daten freiwillig erfolgt. Es besteht keine gesetzliche oder vertragliche Pflicht, meine Daten bereitzustellen. **Ich habe das Recht, die erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich zu widerrufen; die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf bleibt hiervon unberührt.** Neben dem Widerrufsrecht stehen mir die folgenden Betroffenenrechte zu: Auskunft über meine Daten (Artikel 15 EU DSGVO), Recht auf Berichtigung (Artikel 16 EU DSGVO), Löschung (Artikel 17 EU DSGVO), Einschränkung der Verarbeitung (Artikel 18 EU DSGVO), Widerspruch gegen die Verarbeitung (Artikel 21 EU DSGVO), Anspruch auf individuelle Prüfung (Artikel 22 EU DSGVO).

Zudem habe ich das Recht der Beschwerde bei der Beauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstraße 30, 53117 Bonn (Artikel 77 EU DSGVO). Die Speicherung der Daten ist für den Zeitraum der Nutzung der Bildaufnahmen erforderlich und beabsichtigt. Die Daten werden nur an Auftragsverarbeiter weitergegeben. Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung statt. Datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle ist das Bundesministerium der Verteidigung, Stauffenbergstraße 18, 10785 Berlin. Datenschutzbeauftragte/r für den Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung ist: Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r der Bundeswehr, Bundesministerium der Verteidigung, Referat R II 4, Fontainengraben 150, 53123 Bonn.

Datum

Unterschrift

Als gesetzliche Vertreterin bzw. gesetzliche/r Vertreter stimme/n ich/wir der vorstehenden Einverständniserklärung zu.

Datum

Unterschrift/Unterschriften (der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreter)

 Name, Vorname

 Ort, Datum

Personalerfassungsbogen

- Erstmeldung/Änderungsmeldung bei BwDLZ – Finanzen -

Hinweis: Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten.

Der Standortservice führt die Abrechnung des Verpflegungsgeldes und der Nebengebühren automatisiert durch.

Die nachstehenden personenbezogenen Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck erhoben und gespeichert.

Ohne die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Berechnung Ihrer Ansprüche nach dem Reisekostengesetz/der Trennungsgeldverordnung bzw. Ihre Teilnahme an der Verpflegung nicht möglich.

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt entsprechend haushaltsrechtlicher Bestimmungen.

Personalnummer: _____ Personenkennziffer: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ ledig mit Kind ☐ getrennt lebend

Dienstgrad: _____

Wohnort: _____
Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Status: ☐ FWD ☐ SaZ ☐ BS

Bankverbindung: _____
IBAN

Geldinstitut

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

Des Weiteren ermächtige ich das BwDLZ – Finanzen- Amberg / StOS Weiden über die Bundeskasse Weiden (IBAN 08 750 000 000 075 001 007) widerruflich die von mir zu entrichtenden Verpflegungsgeldeinzahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschriftverfahren einzuziehen.

 Unterschrift Soldat/Soldatin

Erfassung BwDLZ: Kartennummer
Verpflegungskarte: _____

BVA: ☐ Hannover ☐ München ☐ Strausberg
☐ Düsseldorf ☐ Kiel ☐ Stuttgart

Personalliste: ☐

ReFü-Tool: ☐

SAP: ☐

Name, Vorname

Ort, Datum

Dienstgrad

Personenkennziffer

Erklärung über die vorliegenden Steuerdaten und Rentenversicherung

- Erstmeldung/Änderungsmeldung bei BwDLZ – Finanzen -

Hintergrundinformation:

Bei Aufnahme Ihrer Bezügezahlung erfolgt die Anmeldung im Verfahren „Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale“ (ELStAM). Hierbei werden die bei der Finanzverwaltung hinterlegten Steuerdaten an die für Sie zuständige Abrechnungsstelle gemeldet. Um eine korrekte Anmeldung und Steuerberechnung bis zur Datenübertragung der Finanzverwaltung vornehmen zu können, werden folgende Daten von Ihnen benötigt:

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ ledig mit Kind ☐ getrennt lebend

SteuerID: _____

Lohnsteuerklasse: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI
(Hinweis: Steuerklassen III, IV und V nur bei Familienstand verheiratet)

Bundeswehr ist ☐ Hauptarbeitgeber ☐ Nebenarbeitgeber
(Hinweis: Sofern die Bundeswehr Nebenarbeitgeber ist, erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse VI)

Rentenver-
sicherungsnummer: _____

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

Unterschrift Soldat/Soldatin

Name, Vorname (des Soldaten)

Ort, Datum

Dienstgrad

Personenkennziffer

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten zur Behandlung im Rahmen der unentgeltlichen truppen(zahn-)ärztlichen Versorgung

- nur ausfüllen, wenn Soldat am Tage der Einstellung noch nicht volljährig -

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Wir sind widerruflich damit einverstanden, dass im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten sämtliche medizinisch erforderlichen Behandlungen und Untersuchungen (z.B. Laboruntersuchungen, Infusionstherapie, Impfungen, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, Seh- und Hörtest, Ultraschall, radiologische Diagnostik, Überweisungen zu Fachärzten, Operationen, zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen etc.) mit dem jeweiligen Einverständnis unseres Kindes an ihm/ihr durchgeführt werden dürfen.

Diese Einverständniserklärung können wir jederzeit schriftlich bis zur Volljährigkeit unseres Kindes gegenüber dem zuständigen Truppenarzt widerrufen.

Für die Wirksamkeit des Widerrufs kommt es auf den Eingang bei dem behandelnden Truppenarzt an. Mit Eintritt der Volljährigkeit erlischt die Einverständniserklärung kraft Gesetzes.

Sofern nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, versichert dieser zugleich mit Vollmacht und Zustimmung des anderen Erziehungsberechtigten sein Einverständnis zu erklären.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Entbindung von der Schweigepflicht

Name (ggf. Geburtsname), Vorname bzw. Vornamen	Dienstgrad	Personenkennziffer/ Geburtsdatum	Personalnummer
Wohnanschrift		ggf. Telefonnummer für Rückfragen	
Dienststelle 5./PzBtl 104			

Hiermit entbinde ich für die Zeit der Bearbeitung

- ☐ die Ärztinnen und Ärzte der Personalgewinnungsorganisation der Bundeswehr
☒ die Truppenärztin/Truppenzahnärztin bzw. den Truppenarzt/Truppenzahnarzt
☐ die Ärztinnen und Ärzte des Instituts für Wehrmedizinastatistik und Berichtswesen der Bundeswehr
☐ die Krankenhausärztinnen/Krankenhausärzte im (Name, Abteilung und Ort des Krankenhauses)

☐ die Ärztin/den Arzt (Name, PLZ, Ort)

☒ die Betriebsärztin/den Betriebsarzt

zur Klärung

- ☐ meiner Dienstfähigkeit
☐ meiner Verwendungsfähigkeit
☐ meiner gesundheitlichen Eignung
☐ meines Widerspruchs vom _____
☐ meiner Klage vom _____
☐ meiner Eingabe/Beschwerde vom _____
☐ meiner Erkrankung vom _____
☐ meines Dienstunfalls vom _____
☐ meiner Wehrdienstbeschädigung
☒ der betriebsärztlichen Pflichtvorsorge bezüglich Lärmexposition

gegenüber

- ☐ den Ärztinnen und Ärzten der Personalgewinnungsorganisation der Bundeswehr
☐ den Ärztinnen und Ärzten des Personal- und Vertrauensärztlichen Dienstes
☒ der Truppenärztin/Truppenzahnärztin bzw. dem Truppenarzt/Truppenzahnarzt
☒ der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt
☐

von der Schweigepflicht.

Ich bin damit einverstanden, dass **diesbezügliche** Unterlagen zur Einsichtnahme und Auswertung überlassen/übersandt werden.

Es handelt sich dabei um Aufzeichnungen, Begutachtungs- und/oder Behandlungsunterlagen aus Musterung, (militär-) ärztlichen Tauglichkeits-, Verwendungsfähigkeits- und Dienstfähigkeitsuntersuchungen sowie von nichtärztlichen und ärztlichen Behandlungsmaßnahmen in zivilen und militärischen Einrichtungen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann und dass diese automatisch mit Abschluss des Verfahrens erlischt.

Bemerkungen/Hinweise

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift (ggf. Unterschrift gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter)

Name, Vorname

Ort, Datum

Dienstgrad

Personenkennziffer

Erklärung über abgeschlossene oder laufende zahnärztliche Behandlungen

Befinden Sie sich in **kieferorthopädischer Behandlung**? Oder hatten sie früher einmal eine kieferorthopädische Behandlung? Haben oder hatten Sie eine Zahnsperre?

- ☐ Nein
☐ Ja

Wenn Ja, Name und Adresse Kieferorthopäde/Zahnarzt:

Behandlung abgeschlossen? ☐ Ja ☐ Nein

Liegt bei Ihrem Zahnarzt aktuell ein **Heil- und Kostenplan** zur Beantragung von Krone, Brücken, Implantaten, Prothesen, Funktionstherapeutischer Behandlung oder ähnlichem vor?

- ☐ Nein
☐ Ja

Wenn Ja, Name und Adresse Zahnarzt:

Liegt bei Ihrem Zahnarzt aktuell ein **Parodontologischer Behandlungsplan** (Zahnfleischbehandlung) zur Beantragung vor?

- ☐ Nein
☐ Ja

Wenn Ja, Name und Adresse Zahnarzt:

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

Unterschrift Soldat/Soldatin

