

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 Bundesbeamten-gesetz (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					1.3	Personalnummer (sofern vorhanden)										
2	Name, Vorname(n) <small>(Rufname unterstreichen)</small>																		
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	Die Angabe ist freiwillig .																	
		Telefonnummer				Mobilfunknummer													
		E-Mail-Adresse																	
12	Konfession/Religion	Die Angabe ist freiwillig .																	
		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	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	Erteilungsdatum
	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)	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 ☐	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 Dienstesintritts 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 <table border="1" style="display: inline-table; width: 100%; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			

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 Bundesbeamtengesetz (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

Einwilligungserklärung der nahestehenden/weiteren Person

Angaben zur/zum Bundeswehrangehörigen

01 Name	02 Vorname	03 DGrad/ABez	04 Personenkennziffer	05 Personalnummer
06 StammTrT/Beschäftigungsdienststelle/ BeordDSt/DLDS ¹ (bei Reservistinnen/Reservisten) AusbZSpezlOp VI In.		07 Personalbearbeitende Stelle (PersBSt)	08 AVR/WKLw/VwdgR	

Einwilligungserklärung der

☐ nahestehenden Person ☐ weiteren Person
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Nachfolgende Daten von mir dürfen durch die Bundeswehr für die Zwecke gemäß Datenschutzhinweis bzw. Merkblatt zur Einwilligungserklärung der nahestehenden/weiteren Person zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Personalwirtschaftssystem der Bundeswehr (PersWiSysBw) verarbeitet werden:

09 Name		10 Vorname	
11 Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ keine Angabe			
12 Straße, Hausnummer		13 PLZ, Wohnort	
14 Personenstand bzw. (Verwandtschafts-)Verhältnis zu o.g. Person			
15 Telefonnummer	16 Mobilfunknummer	17 E-Mail-Adresse	
18 Betreuung durch Familienbetreuungsorganisation gewünscht ☐ Ja ☐ Nein		19 Gewünschtes Familienbetreuungszentrum/-stelle	

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

- Verantwortliche Stelle für die Verarbeitung der vorgenannten personenbezogenen Daten ist in der Regel die unter Nr. 06 genannte Dienststelle.
- Rechtsgrundlage für die o. g. Einwilligungserklärung ist Art. 6 Abs. 1a, Art. 7 EU DSGVO (ggf. i. V. m. Art. 88 EU DSGVO i. V. m. § 26 Abs. 2 BDSG).
- 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.
- Die erhobenen personenbezogenen (lfd. Nrn. 09-18) Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Benachrichtigung, Unterrichtung und Informationsweitergabe an Sie verarbeitet und sind lediglich der Bundeswehr zugänglich. Die Angabe Ihrer Daten ist freiwillig. Es besteht keine gesetzliche oder vertragliche Pflicht, diese herauszugeben. Eine Weitergabe bzw. Übermittlung der Daten an Bereiche außerhalb der Bundeswehr erfolgt nicht.
Die Daten bleiben bis auf Ihren Widerruf der Einwilligung bei der Bundeswehr gespeichert. Sie werden zudem gelöscht, wenn die/der Bundeswehrangehörige andere Personen benennt, die in besonderen Fällen benachrichtigt werden sollen, oder die/der Bundeswehrangehörige aus der Bundeswehr ausscheidet.
- 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/dem Beauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß Art. 77 EU DSGVO)Kosten fallen hierfür nicht an.

¹ Dienstleistungsdienststelle

Einwilligung gemäß Art. 6 EUDSGVO

Ich willige in die Verarbeitung der als „freiwillige Angabe“ festgelegten persönlichen Daten im PersWiSysBw ein. Ich habe das Recht, meine Einwilligung zur Verarbeitung dieser persönlichen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf bleibt davon unberührt. Den Widerruf kann ich schriftlich an die unter Nr. 06 benannte Dienststelle oder die am Ende des Merkblattes erwähnte Dienststelle richten.

Darüber hinaus habe ich die Hinweise zum Datenschutz und die Erläuterungen des Merkblattes, welches Bestandteil dieser Erklärung ist und mir ausgehändigt wurde, zur Kenntnis genommen und bestätige dies durch meine Unterschrift.

Ort, Datum, Unterschrift (Vorname, Name)

SAP-Eingabe erfolgte am

(Datum, Unterschrift)

(DGrad/ABez Name)

Verteiler

☐ Bundeswehrangehörige/r

☐ Personalakte

Merkblatt zur „Einwilligungserklärung der nahestehenden/weiteren Person“ zur Verarbeitung personenbezogener Daten im PersWiSysBw

Die Bundeswehr ist eine Armee in Einsätzen und Missionen im Rahmen internationaler Verpflichtungen. Seit Jahren leisten Bundeswehrangehörige sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene ihren Dienst für Sicherheit und Stabilität. Es wird deshalb den Bundeswehrangehörigen angeboten, Personen zu benennen, die in besonderen Fällen (z. B. schwere Erkrankung der/des Bundeswehrangehörigen oder in Unglücksfällen), schnell und umfänglich informiert werden.

Die/der Bundeswehrangehörige möchte, dass Sie in besonderen Fällen durch die zuständigen Stellen (Stammtruppenteil, Beschäftigungsdienststelle etc.) zügig informiert werden. Um dieses sicherzustellen, benötigen wir persönliche Daten von Ihnen. Der Umfang der Daten ergibt sich aus dem beigefügten Formular. Je vollständiger diese sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit Sie im Bedarfsfall zeitnah zu erreichen.

Unabhängig von einer Unterrichtung in besonderen Fällen möchte die Bundeswehr Sie von Zeit zu Zeit oder in besonderen Situationen über allgemeine Geschehnisse in den Einsatzgebieten informieren oder Sie zu Informationsveranstaltungen einladen. Dazu hat die Bundeswehr bundesweit eine Familienbetreuungsorganisation aufgebaut. Welches Familienbetreuungszentrum das für Sie günstigste ist, sollten Sie mit der/dem Bundeswehrangehörigen gemeinsam besprechen und anschließend in Ihrer Erklärung vermerken.

Informationen über die Familienbetreuungsorganisation und deren Angebot finden Sie im Internet unter **www.Familienbetreuung-Bundeswehr.de**.



Die erhobenen personenbezogenen Daten (Formular „Einwilligungserklärung der nahestehenden/weiteren Person“ lfd. Nummern 09-18) sind lediglich der Bundeswehr zugänglich und werden hier ausschließlich zum Zwecke Ihrer Benachrichtigung, Unterrichtung und Informationsweitergabe an Sie verarbeitet. Die Angabe Ihrer Daten ist freiwillig. Es besteht keine gesetzliche oder vertragliche Pflicht, diese herauszugeben. Eine Weitergabe bzw. Übermittlung der Daten an Bereiche außerhalb der Bundeswehr erfolgt nicht. Die Daten bleiben bis auf Ihren Widerruf der Einwilligung bei der Bundeswehr gespeichert. Sie werden zudem gelöscht, wenn die/der Bundeswehrangehörige andere Personen benennt, die in besonderen Fällen benachrichtigt werden sollen, oder die/der Bundeswehrangehörige aus der Bundeswehr ausscheidet.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf bleibt davon unberührt. Des Weiteren können Sie Informationen über Ihre bei der Bundeswehr verarbeiteten Daten erhalten.

Den Widerruf sowie das Auskunftersuchen können Sie schriftlich an das Stammtruppenteil/die Beschäftigungsdienststelle bzw. an die Beorderungsdienststelle/die Dienstleistungsdienststelle (Formular „Einwilligungserklärung der nahestehenden/weiteren Person“ lfd. Nummer 06) der/des Bundeswehrangehörigen richten. Bei Bedarf können Sie sich auch an das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw), Referat I 2.1 Sachgebiet 3, Militärringstraße 1000, 50737 Köln, wenden.

Alternativ können Sie das BAPersBw auch per E-Mail unter der nachstehenden Adresse kontaktieren: **BAPersBwI2.1.3GdlgBearbtgPersonalakten@bundeswehr.org**.

Erklärung zu Notfalladressen für Bundeswehrangehörige und zugehöriges Merkblatt

Angaben zur/zum Bundeswehrangehörigen

01 Name	02 Vorname	03 DGrad/ABez	04 Personenkennziffer	05 Personalnummer
06 StammTrT/Beschäftigungsdienststelle/ BeordDSt/DLDSt ¹ (bei Reservistinnen/Reservisten) AusbZSpezlOp VI. In		07 Personalbearbeitende Stelle (PersBSt)	08 AVR/WKLw/VwdgR	

Erklärungen der/des Bundeswehrangehörigen zur nahestehenden bzw. weiteren Person und Verarbeitung persönlicher Daten

Als Anlage lege ich die ausgefüllte/n Einwilligungserklärung/en der nahestehenden Person und/oder der weiteren Person vor.

Ich stimme zu, dass folgende Daten von mir erhoben werden und nachstehende ablaufrelevante Regelungen bis zur Änderung oder zum Widerruf gelten sollen.

Ich bitte in besonderen Fällen zu benachrichtigen:

☐ die nahestehende Person

☐ **und*** die weitere Person * zu streichen, sofern nur die weitere Person informiert werden soll

☐ die weitere Person nur, wenn die nahestehende Person nicht zu erreichen ist

☐ keine Person

Mir ist bewusst, dass wenn ich keine Person(en) angebe, eine ggf. erforderliche Benachrichtigung meiner Angehörigen bei entsprechenden Ereignissen nur nach Personalaktenlage und somit nicht zeitnah erfolgen kann.

Ich habe die Hinweise und Erläuterungen des Merkblattes, welches Bestandteil dieser Erklärung ist und mir ausgehändigt wurde, zur Kenntnis genommen und bestätige dies durch meine Unterschrift.

Ort, Datum, Unterschrift (Vorname, Name)

SAP-Eingabe erfolgte am

Datum, Unterschrift

_____ DGrad/ABez, Name

Verteiler

☐ Bundeswehrangehörige/r

☐ Personalakte

¹ Dienstleistungsdienststelle

Merkblatt zum Personalbogen Einsatz (PBE) und zur Erklärung zu Notfalladressen für Bundeswehrangehörige

Im Rahmen der Vorbereitung von Einsätzen werden im Bereich der Personalarbeit neben Informationen zum Einsatzdienstposten auch Daten zu Ihrer Person aus dem Personalwirtschaftssystem der Bundeswehr (PersWiSysBw) zusammengestellt und ausgedruckt. Das Formular wird als Personalbogen Einsatz (PBE) bezeichnet, in Ihrer Handakte „Auslandseinsatz“ mitgeführt, Ihnen ausgehändigt und ausschließlich zu dienstlichen Zwecken ausgedruckt.

Die Daten sind durch Sie auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu prüfen sowie Änderungen und Ergänzungen einzutragen. Der durch Sie geprüfte PBE ist umgehend Ihrer Personalbearbeiterin/Ihrem Personalbearbeiter zur Eingabe ins PersWiSysBw zurückzugeben.

Sie erhalten die Möglichkeit zwei „Notfalladressen“ (eine „nahestehende Person“ und/oder eine „weitere Person“) anzugeben. Hinter den Notfalladressen sollten Personen Ihres Vertrauens stehen (Partner/in, Eltern, Freunde etc.). Diese Personen werden in einer Notsituation (z. B. schwere Erkrankung, Verwundung, Unglücksfall oder auch im Todesfall) über die Ereignisse schnell und sachgerecht informiert, möglichst bevor in der Öffentlichkeit darüber berichtet wird.

Für den Fall, dass Sie für den Einsatz keine Notfalladressen angeben, wird das Datenfeld „nahestehende Person“ **und** „weitere Person“ nicht befüllt. Einer Begründung bedarf es nicht. Im PersWiSysBw wird dann lediglich erfasst, dass Sie keine Personen angegeben haben. Sollten Sie sich zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden, eine Notfalladresse anzugeben bzw. eine bestehende Notfalladresse zu ändern, können Sie dies mit dem Formblatt „Einwilligungserklärung der nahestehenden/weiteren Person“ bei Ihrer Personalbearbeiterin/Ihrem Personalbearbeiter erklären.

Um die Daten der von Ihnen genannten Personen verarbeiten zu dürfen, bedarf es einer ausdrücklichen Einwilligung. Dazu erhalten Sie von Ihrer Personalbearbeiterin/Ihrem Personalbearbeiter eine Einwilligungserklärung sowie ein Merkblatt, aus dem die wesentlichen Informationen für die nahestehenden Personen zu entnehmen sind. Die Daten zu den Notfalladressen (nahestehenden Personen) bleiben bis auf Widerruf bzw. bis zu einer Änderung Ihrer Angabe im PersWiSysBw gespeichert. Nach Beendigung Ihres Dienstes in der Bundeswehr werden die Daten zu den Notfalladressen gelöscht.

Die von Ihnen angegebenen Personen und Sie haben zudem jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der angegebenen Daten schriftlich zu widerrufen und diese Daten bei der Bundeswehr löschen zu lassen. Des Weiteren können die von Ihnen angegebenen Personen und Sie Informationen über die bei der Bundeswehr verarbeiteten Daten erhalten. Den Widerruf sowie das Auskunftersuchen können Sie oder die von Ihnen genannten Personen für die angegebenen Daten schriftlich an Ihr Stammtruppenteil/Ihre Beschäftigungsdienststelle bzw. Ihre Beorderungsdienststelle/Ihre Dienstleistungsdienststelle (Formular „Erklärung zu Notfalladressen für Bundeswehrangehörige“ lfd. Nummer 06) richten. Bei Bedarf können Sie sich auch an das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw), Referat I 2.1 Sachgebiet 3, Militärringstraße 1000, 50737 Köln, wenden (alternativ per E-Mail: BAPersBwI2.1.3GdlgBearbtgPersonalakten@bundeswehr.org).

**Alle Änderungen in den Angaben sind umgehend
Ihrer Personalbearbeiterin/Ihrem Personalbearbeiter mitzuteilen.**

Name, Vorname

PLZ, Ort, Datum

Dienstgrad/ Amts-/ Dienstbezeichnung, Entgeltgruppe

Personenkennziffer / Personalnummer

/

Truppenteil/ Dienststelle

AusbZSpezIOp VI.In

Dieses Formular ist nicht für Reservistendienst Leistende zu verwenden!

BETREFF **Erklärung über die vorliegenden Steuerdaten**

ANLAGE(N) _____

Hintergrundinformation:

Bei Aufnahme Ihrer Bezügezahlung erfolgt die Anmeldung im Verfahren "Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale" (ELStAM), siehe Hinweise *.

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:

Steuer ID: _____ ☐ Nachweis vorgelegt
(als Anlage beigelegt)

Familienstand:

☐ ledig/geschieden ☐ verheiratet bzw. gleichgestellt (§ 2 Abs. 8 EStG)

Lohnsteuerklasse:

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI

(*Hinweis: Steuerklassen III, IV und V nur bei Familienstand verheiratet bzw. gleichgestellt (§ 2 Abs. 8 EStG))

Ist die Bundeswehr (entsprechendes ankreuzen)*

☐ Hauptarbeitgeber ☐ Nebenarbeitgeber

(*Hinweis: Sofern die Bundeswehr Nebenarbeitgeber ist, erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse VI.)

Unterschrift

digitale Signatur

Verteiler:

- ☐ 1 x Personalakte/Grundakte
- ☐ 1 x Bezüge zahlende Stelle
- ☐ 1 x steuerpflichtige Person

ERKLÄRUNG anlässlich der Einstellung in die Bundeswehr

Nachname		Vorname	Dienstgrad
Einheit/Dienststelle AusbZSpezlOp VI In.	Vorgesehene Verwendung als		Personenkennziffer
Wehrdienst von - bis	Status ☐ FWDL ☐ SaZ ☐ BS		

Einstellung

Hinweis: Unabhängig von Ihrer Erklärung hinsichtlich Ihres derzeitigen Gesundheitszustandes ist eine zahnärztliche Begutachtung/Befunderhebung notwendig. Ferner sind administrative Schritte notwendig, um

- Ihren Impfstatus festzustellen und ggf. herzustellen,
- Ihre Blutgruppe zu bestimmen,
- Ihre Dental Fitness Class (DFC) festzustellen (Zahnärztin/Zahnarzt),
- Sie ggf. mit Ihren notwendigen Medikamenten zu versorgen,
- für Sie ggf. notwendigen Sehhilfen zu bestellen und/oder
- Sie – sofern notwendig – mit den entsprechenden orthopädischen Schuheinlagen zu versorgen.

Erklärung der Soldatin/des Soldaten

Anlässlich meines beginnenden Wehrdienstes erkläre ich, dass sich seit der Dienstfähigkeitsuntersuchung durch die Personalgewinnungsorganisation der Bundeswehr (PersGOrgBw) beim Karrierecenter der Bundeswehr bzw. Assessmentcenter für Führungskräfte der Bundeswehr oder bei der letzten Entlassungsuntersuchung (Wiedereinstellung):

- ☐ • weder eine ERHEBLICHE VERSCHLIMMERUNG einer damals bereits bestehende Erkrankung oder Verletzung ergeben hat,
- noch FOLGEN einer neu aufgetretene Erkrankung/Verletzung bestehen,
- noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)/Grad der Behinderung neu festgestellt wurde.
- ☐ • Ich befinde mich zzt. in (zahn-)ärztlicher Behandlung oder
- ich nehme an, dass eine Erkrankung/Verletzung Einfluss auf meine Dienstfähigkeit hat oder
- ich wünsche ein Gespräch mit der Truppenärztin/dem Truppenarzt.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Ich bin mir bewusst, dass wissentlich gemachte wahrheitswidrige und/oder unvollständige Angaben zu einer unzutreffenden medizinischen Beurteilung meines Gesundheitszustandes mit dadurch bedingten Gefahren (z. B. Überforderung, unzutragliche und/oder unzureichende Behandlung) beitragen können. Darüber hinaus kann dies ggf. eine Entlassung nach § 55 Absatz 1 Soldatengesetz (SG) i. V. m. § 46 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SG zur Folge bzw. negativen Einfluss auf ein mögliches Wehrdienstbeschädigungsverfahren haben.

Ort, Datum

Unterschrift der Soldatin/des Soldaten

Disziplinarvorgesetzte/Disziplinarvorgesetzter:

Ich habe oben abgegebene Erklärung der Soldatin bzw. des Soldaten zur Kenntnis genommen.

- ☐ Aufgrund der abgegebenen Erklärung ist **nichts** zu veranlassen. Der geplante Wehrdienst kann wie geplant angetreten werden.
- ☐ Aufgrund der Erklärung wird eine Überprüfungs- begutachtung bei der zuständigen Truppenärztin/ beim zuständigen Truppenarzt angeordnet.

Ort, Datum

Unterschrift, Name, Dienstgrad, Disziplinarvorgesetzte/ Disziplinarvorgesetzter

Verteiler

- 1x Soldatin/Soldat
- 1x Personalakte
- 1x G-Karte (als Kopie)

**Sanitätsversorgungszentrum
Pfullendorf**



Staufer-Kaserne
Kasernenstraße 20
88630 Pfullendorf
FspNBw: 5452 - 4405
Telefon: (07552) 405 - 4405
Fax: (07552) 405 50 - 4409

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der militärischen Einstellungsuntersuchung erfolgt eine Grunduntersuchung der körper- und gesundheitlichen Eignung sowie die Durchführung von Impfungen und Blutentnahmen.

Das SanVersZ Pfullendorf bittet um Ihre Zustimmung.

Soldat:

(NAME, Vorname, Geburtsdatum)

Sorgeberechtigter 1:

(NAME, Vorname, Geburtsdatum)

Zustimmung:

Ja

Nein

☐☐

(Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter 1)

Sorgeberechtigter 2:

(NAME, Vorname, Geburtsdatum)

Zustimmung:

Ja

Nein

☐☐

(Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigter 2)

Einzugsermächtigung

AusbZSpezIOp VI. In

Name	Vorname	DGrad	Personenkennziffer	Einheit
------	---------	-------	--------------------	---------

Hiermit ermächtige ich jederzeit widerruflich das Bundeswehr-Dienstleistungszentrum
Stetten a.k.M.
Standortservice Pfullendorf
Kasernenstraße 20
88630 Pfullendorf

über die

Bundeskasse Weiden

die von mir zu entrichtenden Zahlungen in der jeweils angefallenen Höhe für

Verpflegungsgeld
Bekleidungsverluste
Zahlungen nach dem WSG
(nicht zutreffendes streichen)

zu Lasten meines Kontos:

Kreditinstitut:**Ort:****IBAN:****BIC:**

einzuziehen.

Gleichzeitig verpflichte ich mich, jederzeit für die Deckung des vorbezeichneten Kontos zu sorgen.

Die anfallenden Bankgebühren für einen nicht ausgeführten Einzug gehen zu meinen Lasten.

Pfullendorf, _____
Datum

Unterschrift

Name, Vorname

PLZ, Ort, Datum

Dienstgrad/ Amts-/ Dienstbezeichnung, Entgeltgruppe

Personenkennziffer

Truppenteil/Dienststelle

AusbZSpezlOp VI. In

Betreff

Nachweis: Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung

Hintergrundinformation:

Um eine korrekte Anmeldung der Rentenversicherungsbeiträge vornehmen zu können, werden
Folgende Daten von Ihnen benötigt:

Rentenversicherungsnummer:

Unterschrift

Dienstgrad, Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Lückenlose Tätigkeit mit Nachweisführung ab Schulbeginn:

[illegible]

Ort, Datum

Unterschrift Soldatin/Soldat