

Bayerisches Landesamt für Schule  
Referat 1.2 - Schulpersonal  
Stuttgarter Str. 1  
91710 Gunzenhausen

**Hinweis**

Dieser Vordruck ist von **der Beschäftigten/dem Beschäftigten** auszufüllen und **2-fach** mit dem Antrag auf Regelung des Dienstverhältnisses und dem Vordruck **1.2-003** beim Bayerischen Landesamt für Schule einzureichen.

Bitte nicht heften, klammern  
oder Belege aufkleben!

## Erklärung

### der Beschäftigten/des Beschäftigten - Persönliche Angaben

1 Angaben, die in jedem Fall von **allen Beschäftigten** benötigt werden

#### 1.1 Beschäftigungsort

Beschäftigungsort

#### 1.2 Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

derzeit ausgeübter Beruf

Familienstand

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ verwitwet

☐ getrennt lebend

☐ geschieden

☐ wiederverheiratet

☐ eingetragene Lebenspartnerschaft

seit:

Ehegatte/Lebenspartner (nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz)

Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

#### 1.3 Arbeitstage (bitte jeweils Stundenzahl im entsprechenden Tagesfeld eintragen)

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

Bei Beschäftigten an weniger als 70 Tagen: Vor-/Nacharbeit wird erledigt am

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

1.4 ☐ Ich übe außerdem **keine** weitere Beschäftigung bzw. selbstständige/freiberufliche Tätigkeit aus.

### 1.5 Ich bin

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet   | <input type="checkbox"/> Versorgungsempfängerin/Versorgungsempfänger |
| <input type="checkbox"/> beurlaubte Beamtin/beurlaubter Beamter                                  | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann                           |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter in Elternzeit   | <input type="checkbox"/> Angestellte/Angestellter in Elternzeit      |
| <input type="checkbox"/> Schülerin/Schüler   | <input type="checkbox"/> Rentnerin/Rentner                           |
| <input type="checkbox"/> Studentin/Student (bitte <b>Immatrikulationsbescheinigung</b> beilegen) |  |

### 1.6 ☐ Ich übe außerdem noch eine weitere Beschäftigung aus als Angestellte/Angestellter

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Angestellte/Angestellter           | <input type="checkbox"/> Arbeiterin/Arbeiter          |
| <input type="checkbox"/> Kirchenbeamtin/Kirchenbeamter      | <input type="checkbox"/> Auszubildende/Auszubildender |
| <input type="checkbox"/> Ordensangehörige/Ordensangehöriger |   |

Weiterer Arbeitgeber

Firma		
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort
beschäftigt seit	wöchentliche Arbeitszeit	

In dieser Beschäftigung bin ich

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> krankenversichert frei | <input type="checkbox"/> rentenversichert frei |
|---|--|

Es handelt sich um eine geringfügige (sozialversicherungsfreie) Beschäftigung (Entgelt: nicht mehr als 450 € monatlich)

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Über die Höhe des monatlichen Entgelts lege ich eine Gehaltsmitteilung bzw. Bescheinigung dem Landesamt für Finanzen, Bezügestelle Arbeitnehmer vor.

### 1.7 ☐ Ich übe noch eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit aus.

Art der Tätigkeit	durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit	Anzahl der bei mir beschäftigten Arbeitnehmer
-------------------	--	---

### 1.8 ☐ Ich übte seit Beginn des laufenden Kalenderjahres noch weitere befristete Beschäftigungen aus oder war als Beschäftigungsloser arbeits- oder ausbildungssuchend gemeldet.

Beginn und Ende der Beschäftigung/des Bezugs von Leistungen einer Agentur für Arbeit (ALG I oder ALG II)	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum
--	---

Arbeitgeber

Firma		
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort

### 1.9 Steuerliche Identifikationsnummer

Nummer
--------

Die bei Ziffer 1.1 genannte Beschäftigung ist mein

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hauptarbeitsverhältnis (Steuerklasse I - V) | <input type="checkbox"/> Nebenarbeitsverhältnis (Steuerklasse VI) |
|--|---|

Bei der Steuerberechnung für das Nebenarbeitsverhältnis soll ein Freibetrag nach § 39a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 EStG berücksichtigt werden

**Hinweis:**

(§ 39a EStG Freibetrag und Hinzurechnungsbetrag)

(1) <sup>1</sup>Auf Antrag des unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Arbeitnehmers ermittelt das Finanzamt die Höhe eines vom Arbeitslohn insgesamt abzuziehenden Freibetrags aus der Summe der folgenden Beträge: 7. ein Betrag für ein zweites oder ein weiteres Dienstverhältnis insgesamt bis zur Höhe des auf volle Euro abgerundeten zu versteuernden Jahresbetrags nach § 39b Abs. 2 Satz 5, bis zu dem nach der Steuerklasse des Arbeitnehmers, die für den Lohnsteuerabzug vom Arbeitslohn aus dem ersten Dienstverhältnis anzuwenden ist, Lohnsteuer nicht zu erheben ist. <sup>2</sup>Voraussetzung ist, dass

- a) der Jahresarbeitslohn aus dem ersten Dienstverhältnis geringer ist als der nach Satz 1 maßgebende Eingangsbetrag und
- b) in Höhe des Betrags für ein zweites oder ein weiteres Dienstverhältnis zugleich für das erste Dienstverhältnis ein Betrag ermittelt wird, der dem Arbeitslohn hinzuzurechnen ist (Hinzurechnungsbetrag).

in Höhe von

**1.10** ☐ Für folgendes Kind/Für folgende Kinder

☐ erhalte ich Kindergeld

☐ erhält mein Ehepartner Kindergeld

Name	Vorname	Geburtsdatum	Rechtliche Stellung
Name	Vorname	Geburtsdatum	Rechtliche Stellung
Name	Vorname	Geburtsdatum	Rechtliche Stellung

von der Familienkasse der Arbeitsagentur

KiG.-Nr.			
Name			
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort	

☐ von der Familienkasse des öffentlichen Dienstes

Name			
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort	

**2** Nur von **nebenamtlich Beschäftigten** (Beamten, Richter und Soldaten mit Dienstbezügen) auszufüllen!

**2.1** Ich bin hauptamtlich als

☐ Beamtin/Beamter

☐ Richterin/Richter

☐ Soldatin/Soldat

☐ vollzeitbeschäftigt

☐ teilzeitbeschäftigt mit

Wochenstunden

**2.2** Beschäftigungsdienststelle

im Hauptamt			
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort	

Für die Anordnung der Bezüge zuständige Stelle

Bezeichnung		Organisationsnummer
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort

### 2.3 Zusätzliche Angaben von hauptamtlichen Lehrkräften

Ich bin an folgenden öffentlichen Schulen tätig

Bezeichnung der Schulen
-------------------------

Wochenstunden

Pflichtunterricht	Wahlunterricht	Mehrarbeit
-------------------	----------------	------------

Ich befinde mich in einem Altersteilzeitverhältnis

☐ Nein

☐ Ja

vom

bis

☐ Teilzeitmodell

☐ Blockmodell

vom

bis

**Freistellungsphase**

### 3 Nur auszufüllen bei **erstmaliger Antragstellung** oder wenn die **Angaben bisher noch nicht bei der Bezügestelle Arbeitnehmer gemacht** worden sind bzw. wenn sich die **bisherigen Angaben geändert** haben!

#### 3.1 Wohnanschrift und erweiterte persönliche Daten

Straße, Haus-Nummer		Postleitzahl	Ort
E-Mail		Telefon (freiwillig)	
Geburtsname		Geburtsort	
Geburtsland		Staatsangehörigkeit	

#### 3.2 Bankverbindung

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

**Wenn die Vergütung nicht auf das eigene Konto überwiesen werden soll**

Name des Kontoinhabers	Vorname	
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort

### 3.3 ■ Bisherige berufliche Tätigkeit

*(Bitte genau ausfüllen, so dass sich ein lückenloser Verlauf ergibt. Bitte auch ggf. Zeiten ohne Beschäftigung, Ausbildungszeiten im öffentlichen Dienst und Zeiten von selbstständigen Tätigkeiten angeben, ggf. Lebenslauf beilegen).*

von - bis (TT.MM.JJJJ)	Ausgeübte Tätigkeit	Beschäftigungsstelle/Arbeitgeber

Höchst allgemeinbildender Schulabschluss:

- 1 Ohne Schulabschluss
- 2 Grund-/Mittelschulabschluss
- 3 Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss
- 4 Abitur/Fachabitur
- 9 Abschluss unbekannt

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:

- 1 Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- 2 Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- 3 Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss
- 4 Bachelor
- 5 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- 6 Promotion
- 9 Abschluss unbekannt

### 3.4 Rentenversicherungsnummer

Nummer
--------

Eine Rentenversicherungsnummer wurde bisher noch nicht zugeteilt.

### 3.5 Im Falle der **Krankenversicherungspflicht** möchte ich bei folgender **gesetzlicher** Krankenkasse (z. B. AOK, Ersatzkasse, Betriebskrankenkasse) angemeldet werden:

Bezeichnung der gesetzlichen Krankenkasse		
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort

Eine Mitgliedschaftsbescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse

liegt bei. wird nachgereicht.

Ich bin in der o.g. gesetzlichen Krankenversicherung versichert, mit dem Status:

Pflichtversicherung aufgrund einer Hauptbeschäftigung

freiwillige Versicherung

Familienversicherung

Ich war zuletzt bei folgender gesetzlicher Krankenkasse versichert:

Bezeichnung der gesetzlichen Krankenkasse		
Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort

Ich bin nicht gesetzlich krankenversichert und habe folgenden Krankenversicherungsstatus:

ohne Versicherungsschutz

privat versichert

Ich bin von der **gesetzlichen Rentenversicherungspflicht** befreit.

Eine Befreiung wegen einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist erst möglich, wenn von der deutschen Rentenversicherung ein Befreiungsbescheid für dieses neue Arbeitsverhältnis auf Ihren Antrag erlassen wurde und dieser bei der Bezügestelle vorgelegt wird. Außerdem muss eine gültige Mitgliedschaftsbescheinigung von der berufsständischen Versorgungseinrichtung vorgelegt werden.

Der aktuelle Bewilligungsbescheid

liegt bei bzw. liegt dem Bayerischen Landesamt für Schule bereits vor  
wird unverzüglich nachgereicht.

Die Mitgliedschaftsbescheinigung

liegt bei bzw. liegt dem Bayerischen Landesamt für Schule bereits vor  
wird unverzüglich nachgereicht.

Ich bin als Mitglied einer **berufsständischen Versorgungseinrichtung** (z. B. Ärzte, Zahnärzte, Apotheker) von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit worden. Für den Fall, dass die beantragte Beschäftigung ansonsten der Rentenversicherungspflicht unterliegen würde, beantrage ich den Arbeitgeberzuschuss zur berufsständischen Altersversorgung.

**3.6** Ich war bereits früher im öffentlichen Dienst beschäftigt und Mitglied bei einer **Zusatzversorgung** (z. B. Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder - VBL - Karlsruhe, Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden):

Bezeichnung der Zusatzversorgungskasse

--	--	--

Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort
---------------------	--------------	-----

von	bis	Versicherungsnummer
-----	-----	---------------------

Bezeichnung der Zusatzversorgungskasse		
--	--	--

Straße, Haus-Nummer	Postleitzahl	Ort
---------------------	--------------	-----

von	bis	Versicherungsnummer
-----	-----	---------------------

**3.7 Elterneigenschaft** liegt vor (ansonsten Beitragszuschlag für Kinderlose gemäß § 55 Abs. 3 SGB XI)

Ja (bitte Nachweise vorlegen).                      Nein.

**Hinweise:**

Als Nachweise kommen wahlweise in Betracht: **bei leiblichen Eltern und Adoptiveltern**

- Geburtsurkunde bzw. internationale Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde
- Auszug aus dem Geburtenbuch/Geburtenregister des Standesamtes, Auszug aus dem Familienbuch
- Steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes
- Vaterschaftsanerkennungs- und Vaterschaftsfeststellungsurkunde
- Adoptionsurkunde, Kindergeldbescheid, Kontoauszug, aus dem sich die Auszahlung des Kindergeldes ergibt
- Erziehungsgeldbescheid, Bescheinigung über den Bezug von Mutterschaftsgeld
- Nachweis der Inanspruchnahme von Elternzeit nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz
- Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)
- Sterbeurkunde des Kindes
- Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind

**bei Stiefeltern**

- Heiratsurkunde bzw. Nachweis über die Eintragung einer Lebenspartnerschaft und Meldebescheinigung der Gemeindeverwaltung/Stadtverwaltung, aus der hervorgeht, dass das Kind als wohnhaft im Haushalt des Stiefvaters oder der Stiefmutter gemeldet ist oder war
- Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)

**bei Pflegeeltern**

- Meldebescheinigung der Gemeindeverwaltung/Stadtverwaltung und Nachweis des Jugendamtes über „Vollzeitpflege“ nach § 27 in Verbindung mit § 33 SGB VIII
- Feststellungsbescheid des Rentenversicherungsträgers, in dem Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten ausgewiesen sind
- Einkommensteuerbescheid (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)

- Ich versichere auf Dienstpflicht die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und verpflichte mich, jede Änderung in den angegebenen Verhältnissen unverzüglich dem Bayerischen Landesamt für Schule anzuzeigen. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben oder Unterlassungen zur fristlosen Kündigung des Arbeitsverhältnisses führen und ggf. Schadenersatzansprüche zur Folge haben können.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass für jede die Einstellung betreffende Zusage ausschließlich das Bayerische Landesamt für Schule zuständig ist.
- Mir ist bekannt, dass
  - die Bezügestelle zu Unrecht überwiesene Bezüge bis zum letzten Bankgeschäftstag vor dem Fälligkeitstag ganz oder teilweise zurückrufen kann, auch wenn sie meinem Konto bereits gutgeschrieben sind,
  - ich über meine Bezüge erst am Fälligkeitstag, sofern dies ein Samstag, Sonntag oder Feiertag ist, am letzten Bankgeschäftstag vor dem Fälligkeitstag verfügen kann,
  - ich stets zur Rückzahlung überzahlter Bezüge verpflichtet bin, wenn mir der Mangel des rechtlichen Grundes bekannt ist.

Ich ermächtige die Bezügestelle in stets widerruflicher Weise, zu Unrecht überwiesene Bezüge oder Bezügebestandteile (z. B. nach Entlassung, Beurlaubung ohne Bezüge, nach Ablauf der Bezugsfrist für Krankenbezüge) von meinem Konto einzuziehen, falls ein Rückruf (z. B. aus technischen Gründen) nicht möglich ist. Kosten für von mir unberechtigt widerrufene Einbezüge gehen zu meinen Lasten.

- Ich wurde hiermit ausdrücklich auf die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnerten Beschäftigung (Vordrucke auf der Internetseite des Landesamts für Finanzen) und zum Verzicht auf die Anwendung der sog. Gleitzone (bei einem sozialversicherungspflichtigen monatlichen Bruttoarbeitsentgelt von 450,01 € bis 850 € - formloser Antrag an das Landesamt für Finanzen) sowie auf die Möglichkeit der Geltendmachung einer Steuerbefreiung - Vordruck auf der Internetseite des Landesamts für Finanzen (bis zu 2.400 € für Beschäftigte, die mit **nicht mehr als 1/3** der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eingesetzt sind) hingewiesen.
- Alle Änderungen, die meine **Versicherungsfreiheit bzw. -pflicht** (insbesondere die Aufnahme oder Beendigung eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses oder ein Wechsel der Krankenkasse) beeinflussen können, gebe ich unverzüglich bekannt. (Ich bin damit einverstanden, dass bei einer Mehrfachbeschäftigung, Daten die für die Sozialversicherung wichtig sind, mit den weiteren Arbeitgebern ausgetauscht werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Beiträge zur Sozialversicherung richtig abgeführt werden.
- **Datenschutz:** Ich stimme dem Verarbeiten und Speichern der in diesem Vordruck und in den Anlagen dazu angegebenen Daten zu, soweit sie für die Regelung des Arbeitsverhältnisses und der sich daraus ergebenden Zahlungen erforderlich sind. Die Zustimmung erstreckt sich auch auf die Weitergabe der Daten an die am Verfahren beteiligten Behörden und Kassen.
- **Befristung:** Sofern keine Neueinstellung bzw. kein sachlicher Befristungsgrund (z. B. Vertretung/Aushilfe für erkrankte, beurlaubte, teilzeitbeschäftigte Lehrkräfte oder fehlende laufbahnmäßige Ausbildung oder Aufgaben von begrenzter Dauer) vorliegen, wünsche ich einen Arbeitsvertrag

ohne Befristung

☐ mit Befristung
 

bis
-----

☐ befristet auf das laufende Schuljahr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Beschäftigten