

Veränderungsmeldung zum Personalfragebogen*

Angaben zur Person			
Nachname	Vorname	Geburtsdatum	
Name und Anschrift der Schule/Dienststelle			
Beschäftigungsstatus <input type="checkbox"/> Beamtin/-er <input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/-r			
Änderung der Wohnanschrift			
Wohnanschrift (neu)			
Telefon (neu) mit Vorwahl		Email-Adresse (freiwillige Angabe)	
Änderung des Familienstandes			
verheiratet seit dem	geschieden seit dem	verwitwet seit dem	Namensänderung
Ehepartner im öffentlichen Dienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Arbeitgeber des Ehepartners, wenn dieser im öffentlichen Dienst beschäftigt ist	
Angaben zu Kindern			
Nachname	Vorname	geboren am	
Art der Änderung			
Schwerbehinderung / Gleichstellung			
Grad der Behinderung	seit Datum	Schwerbehindertenausweis-Nummer	Verlängerung bis
Wechsel der Krankenkasse			
Wechsel zur Krankenkasse (Name und Anschrift)			
ab Datum		Mitgliedsnummer	
Unterschrift			
Datum	Unterschrift der Lehrkraft	Datum	Kenntnisnahme der Schulleitung
<i>wird vom Staatlichen Schulamt ausgefüllt</i>			
Sachbearbeitung Personalstelle			
Datenerfassung in APSIS (Datum/Handzeichen)		Meldung an die ZBB Cottbus (Datum/Handzeichen)	
Information Schwerbehindertenvertretung erforderlich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Kopie des Schwerbehindertenausweises weitergeleitet am	Personalstelle (Datum/Handzeichen)
Kenntnisnahme im Staatlichen Schulamt			
Schulaufsicht (Datum/Handzeichen)		Schwerbehindertenvertretung (Datum/Handzeichen)	
Ablage Personalstelle			
Aktualisierung Planung (Datum/Handzeichen)		zu den Akten (Datum/Handzeichen)	

* Beglaubigte Kopien sind beizufügen.