

Personalfragebogen

für Beamtinnen/Beamte

Lichtbild

Die Beantwortung jeder der nachstehenden Fragen ist für die Bearbeitung von Personalangelegenheiten unerlässlich. Beantworten Sie bitte sämtliche Fragen in lesbarer Schrift (gegebenenfalls Druckschrift). Daten geben Sie bitte mit Tag, Monat und Jahr an. Sollte eine Frage auf Sie nicht zutreffen, ist das Wort „entfällt“ einzusetzen. Etwaige Zweifel bei der Beantwortung der Fragen können Sie bei der Dienstbehörde klären. Aus dem von Ihnen ausgefüllten Personalfragebogen können Sie keine Ansprüche herleiten.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

| Von der Bewerberin /dem Bewerber auszufüllen | | | | Bl. PA | |
|--|--|---|---|--------|---|
| 1. | Name (ggf. auch Geburtsname) | | | | |
| 2. | Vornamen (Rufname unterstreichen) | | | | |
| 3. | geboren am | Tag | Monat | Jahr | in |
| 4. | Anschrift, Telefon | | | | |
| 5. | Familienstand <input type="checkbox"/> ledig | Seit dem _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft | Seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> überlebende eingetragene Lebenspartnerin/überlebender eingetragener Lebenspartner | | |
| 6. | Vor- und Zuname (ggf. Geburtsname) der Ehegattin/ des Ehegatten bzw. der eingetragenen Lebenspartnerin/ des eingetragenen Lebenspartners (ggf. der/des früheren) | | geboren am | | |
| | | | Tag | Monat | Jahr |
| | Übt Ihre Ehegattin /Ihr Ehegatte bzw. Ihre eingetragene Lebenspartnerin/ Ihr eingetragener Lebenspartner eine Erwerbstätigkeit im öffentlichen Dienst oder bei einem dem öffentlichen Dienst gleichgestellten Arbeitgeber aus? | | | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| 7. | Name und Vorname der Kinder | | geboren am | | |
| | 1. | | Tag | Monat | Jahr |
| | 2. | | Tag | Monat | Jahr |
| | 3. | | Tag | Monat | Jahr |
| | 4. | | Tag | Monat | Jahr |
| 8. | Sind Sie anerkannte Schwerbehinderte/ anerkannter Schwerbehinderter? | | | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | Falls ja: Grad der Behinderung (GdB): | | | | |
| | Bei „ja“ bitte den Schwerbehindertenausweis vorlegen! | | | | |
| | Ggf. vorliegende Merkzeichen nach § 3 der Schwerbehindertenausweisverordnung (z.B. G - Gehbehindert, aG – außergewöhnlich Gehbehindert, BI – Blind etc.): | | | | |
| | Sind Sie durch die Agentur für Arbeit einer/ einem Schwerbehinderten gleichgestellt worden? | | | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | Bei „ja“ bitte den Bescheid der Agentur für Arbeit vorlegen! | | | | |
| 9. | Fallen Sie unter das Häftlingshilfegesetz? | | | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | Bei „ja“ bitte entsprechende Nachweise erbringen! | | | | |

Inn II 800 (09.13)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

| | | | | |
|--------|--|---|-----|----------|
| Bl. PA | Bei den Fragen 10 bis 13 geben Sie bitte auch eine zur Zeit laufende Schul-, Hochschul- oder Berufsausbildung bzw. laufende Aus-, Fort- und Weiterbildungskurse an! | | | |
| | 10. | Allgemeinbildende Schule | vom | bis zum |
| | | Schulabschluss: | | |
| | 11. | Weiterführende Schulbildung (z. B. Berufsfachschule, Fachoberschule, Handelsschule) | | |
| | | Art bzw. Name der Schule | in | |
| | | | vom | bis zum |
| | | | vom | bis zum |
| | | | vom | bis zum |
| | | Prüfung bzw. Abschluss: | | |
| | 12. | Studium an einer Hochschule (einschließlich Fachhochschule) | | |
| | | Fachrichtung | vom | bis zum |
| | | | vom | bis zum |
| | | Abschlussprüfung/Fachrichtung | am | Ergebnis |
| | | an (Hochschule, Fachhochschule) | | |
| | <input type="checkbox"/> Promotion zur/zum am | | | |
| | <input type="checkbox"/> Diplom als am | | | |
| | <input type="checkbox"/> staatl. Anerkennung/ Erlaubnis als am | | | |
| | <input type="checkbox"/> Approbation als Ärztin/Arzt am | | | |
| | <input type="checkbox"/> Fachärztin/- arzt/ Gebietsbezeichnung am | | | |
| | <input type="checkbox"/> 2. Staatsprüfung am | | | |
| | <input type="checkbox"/> am | | | |
| | <input type="checkbox"/> am | | | |
| 13. | Berufsausbildung, Fortbildung einschließlich Weiterbildung, Umschulung Abgelegte Prüfungen, soweit nicht schon unter 10 bis 12 angegeben (z. B. Ausbildungsabschlussprüfung, Meisterprüfung, Prüfung an der Verwaltungsakademie) | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14a. | Besondere Kenntnisse und Fertigkeiten, insbesondere für die auszuübende Tätigkeit | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 14b. | Ehrenamtliche Tätigkeiten (z.B. Betreuung im Jugendbereich, Wahrnehmung karitativer Aufgaben) | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|----------------------------------|------------------------|---------|------------------------------|
| 15.*) | Tätigkeit außerhalb des öffentlichen Dienstes, hierunter sind auch Ausbildungszeiten sowie Zeiten freiberuflicher Tätigkeit und Zeiten der Erwerbslosigkeit anzugeben: | | | | | | |
| | Beschäftigungsstelle | Art der Tätigkeit | vom | bis zum | Grund des Ausscheidens | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 16.*) | Beschäftigungs-(Dienst-)Zeiten als Beamtin/Beamter oder als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst einschließlich der Dienstzeiten als Berufssoldatin/Berufssoldat bei der Bundeswehr/ der Nationalen Volksarmee der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik sowie als Angehörige/Angehöriger des Polizeivollzugsdienstes: | | | | | | |
| | Beschäftigungsbe- hörde | Art des Beschäftigungs- verhältnisses (als Beamtin/Beamter, Richterin/Richter, Arbeitnehmerin/Arbeit- nehmer oder zur Berufsausbil- dung Beschäftigte/ Beschäftigter | Amtsbezeichnung, Dienst- bezeichnung | BesGr. Verg.Gr. LGr. EG | vom | bis zum | Grund des Ausscheidens |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| *) Hier sind alle Zeiten von der Schulentlassung bis zum Tage der Ausfüllung dieses Personalblatts lückenlos anzugeben. | | | | | | | |
| 17. | Wehrdienst und Polizeivollzugsdienst (Soweit nicht unter Ziff. 16 angegeben) | | vom | | bis zum | | |
| | Inhaftierung aus politischen Gründen nach dem 8. Mai 1945 Grund: | | vom | | bis zum | | |
| 18. | Laufbahnrechtlicher Werdegang | | | | | | |
| | Vorbereitungsdienst | | vom | | bis zum | | |
| | Prüfung für die Laufbahn des | | am | | Ergebnis | | |
| | Ernennung zur Beamtin auf Probe /zum Beamten auf Probe als | | am | | BesGr. | | |
| | Ernennung zur Beamtin auf Lebenszeit / zum Beamten auf Lebenszeit | | am | | | | |
| | Beförderung zur/zum | | | | | | |
| | | | am | | BesGr. | | |
| | | | am | | BesGr. | | |
| | | | am | | BesGr. | | |
| | | | am | | BesGr. | | |

| | |
|-----|---|
| 19. | Ich bin Deutsche/Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja: ich besitze die deutsche Staatsangehörigkeit, <input type="checkbox"/> ich habe als Flüchtling oder Vertriebene/ Vertriebener deutscher Volkszugehörigkeit oder als dessen Ehegattin/ deren Ehegatte in dem Gebiete des Deutschen Reiches nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 Aufnahme gefunden, <input type="checkbox"/> Falls nein: ich besitze die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja: Name des Staates: |
| 20. | Ich erkläre, dass mir die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht aberkannt worden ist. |

Ich erkläre, dass meine vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und ich die vorstehenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben eine strafrechtliche und im Falle meiner Übernahme disziplinarrechtliche Maßnahmen oder Rücknahme der Ernennung zur Beamtin/ zum Beamten nach sich ziehen können.

Mir ist bekannt, dass ich im Falle meiner Einstellung jede Änderung der in den Ziffern 1 bis 13 und 19 angegebenen Verhältnisse unaufgefordert meiner Dienstbehörde mitzuteilen habe.

Mir ist bekannt, dass

ich einen Antrag auf Erteilung eines **Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** zu stellen habe.

ich einen Antrag auf Erteilung eines **erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde** zu stellen habe.

aus dem Bundeszentralregister eingeholt wird:

ein **Führungszeugnis**

ein **erweitertes Führungszeugnis**

eine **unbeschränkte Auskunft**.

Mir ist bekannt, dass im Falle meiner Einstellung personenbezogene Daten gespeichert werden, soweit dies zur Erfüllung der dem Dienstherrn obliegenden Aufgaben im Rahmen der Personalverwaltung sowie für beschäftigungspolitische und statistische Zwecke erforderlich ist.

Berlin, den _____ 20_____

(Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname)

Soweit Sie einen Lebenslauf und beglaubigte Abschriften bzw. beglaubigte Kopien Ihrer Prüfungs- und Beschäftigungszeugnisse noch nicht eingereicht haben, fügen Sie diese Unterlagen bitte bei.