**Personalangaben/Personal data**

(Bitte jede Frage genau beantworten/Please, answer every question accurately)

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname/Surname | Geburtsname/Maiden name |
| Vorname/First name | Telefon/Telephone |
| Geburtsdatum/Date of birth | Geburtsort/Place of birth |
| Familienstand/Family status | Anzahl der Kinder/Number of children |
| Anschrift/Address |  |
| Staatsangehörigkeit/Nationality | Schulabschluß/School leaving certificate |
| Beruf/Profession |  |
| Fachprüfung/Examination | abgelegt am/Passed on |
| Üben Sie eine Nebenbeschäftigung aus?/Do you exercise a secondary job?[ ]  Nein/No [ ]  Ja/Yes |
| Wenn ja, handelt es sich bei der Tätigkeit an der Universität Bremen um das Hauptamtverhältnis?/If „Yes“, is the University of Bremen employment your principal profession?[ ]  Nein/No [ ]  Ja/Yes |
| Sind Sie Studierender?/Are you a student? |  |
| [ ]  Nein/No [ ]  Ja/Yes |  |
| Üben Sie die Tätigkeit während einer Elternzeit oder eines unbezahlten Sonderurlaub aus?/Do you pursue this profession during a parental leave or an unpaid leave? |
| [ ]  Nein/No [ ]  Ja/Yes |  |
| Sind Sie Schwerbehindert?/Are you disabled?[ ]  Nein/No [ ]  Ja/Yes | Erwerbsminderung in %/Reduction of earning capacity in % |
| Feststellungsbehörde/Agency which ascertained this | Aktenzeichen/Reference number |
| Name, Geburtsname, Vorname des/der (bzw. früheren) Ehegatten/Ehegattin/Name, Maiden name, first name of (former) spouse |
| Bankkonto/Bank accountGeldinstitut/Bank name |
| IBAN | BIC |
| Krankenkasse/Health insurance company | Sozialversicherungsnr./Social security number |
| Steuer-Identifikationsnr. (IdNr.)/Tax-Identification number |

Ich nehme zur Kenntnis, dass Umzugskosten und Trennungsgeld anlässlich der Einstellung nicht zugesagt bzw. gewährt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ein Beihilfeanspruch aus dem Arbeitsverhältnis nicht besteht./

I have taken note that no reimbursement of relocation expenses or separation allowance have been promised or will be granted. I have been informed that no claim of aid will arise from this employment.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift/

Date, Signature