

## Veränderungsmeldung zum Personalfragebogen\*

<b>Angaben zur Person</b>			
Nachname	Vorname	Geburtsdatum	
Name und Anschrift der Schule/Dienststelle			
Beschäftigungsstatus <input type="checkbox"/> Beamtin/-er <input type="checkbox"/> Tarifbeschäftigte/-r			
<b>Änderung der Wohnanschrift</b>			
Wohnanschrift (neu)			
Telefon (neu) mit Vorwahl		Email-Adresse (freiwillige Angabe)	
<b>Änderung des Familienstandes</b>			
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	
<b>Angaben zu Kindern</b>			
Nachname	Vorname	geboren am	
Art der Änderung			
<b>Schwerbehinderung / Gleichstellung</b>			
Grad der Behinderung	seit Datum	Schwerbehindertenausweis-Nummer	Verlängerung bis
<b>Wechsel der Krankenkasse</b>			
Wechsel zur Krankenkasse (Name und Anschrift)			
ab Datum		Mitgliedsnummer	
<b>Unterschrift</b>			
Datum	Unterschrift der Lehrkraft	Datum	Kenntnisnahme der Schulleitung
<i>wird vom Staatlichen Schulamt ausgefüllt</i>			
<b>Sachbearbeitung Personalstelle</b>			
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)
<b>Kenntnisnahme im Staatlichen Schulamt</b>			
Schulaufsicht (Datum/Handzeichen)	Schwerbehindertenvertretung (Datum/Handzeichen)		
<b>Ablage Personalstelle</b>			
Aktualisierung Planung (Datum/Handzeichen)		zu den Akten (Datum/Handzeichen)	

\* Beglaubigte Kopien sind beizufügen.