|  |  |
| --- | --- |
|  | **Persönliche Angaben**Mitteilung von Änderungen |
| Über dieFakultätsverwaltung / Leitung d. Zentr. Einricht.an dieUniversität RegensburgAbteilung III - Personalangelegenheiten93040 Regensburg | Anlage/n:[ ]  Heiratsurkunde[ ]  Lebenspartnerschaftsurkunde[ ]  OFZ-Erklärung[ ]  Schwerbehindertenausweis[ ]        |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Titel, Vorname, Familienname |       Lehrstuhl / Referat / Abteilung |       BesGr. / EntgGr. |
| [ ]  | **Änderung der Wohnanschrift (Adressänderung)**ab:        | bisher:       neu:        |
| [ ]  | **Eheschließung / Begründung einer Lebenspartnerschaft**am:       (Bitte Nachweis beifügen.) | Als Beamtin bzw. Beamter bitte zusätzlich die OFZ-Erklärung beilegen oder mit einem Nachweis direkt an Ihr zuständiges Landesamt für Finanzen schicken. Die Kontaktdaten finden Sie auf Ihrer Bezügemitteilung auf Seite 1 rechts oben. Formblätter erhalten Sie unter <http://www.lff.bayern.de/formularcenter/besoldung/>. |
| [ ]  | **Namensänderung**ab:        | bisher:       neu:       Grund der Änderung (Bitte Nachweis beifügen):      |
| [ ]  | **Änderung der Staatsangehörigkeit**ab:        | bisher:       neu:       Grund der Änderung (Bitte Nachweis beifügen):       |
| [ ]  | **Änderung der Bankverbindung** | Bitte teilen Sie diese Änderung direkt Ihrem zuständigen Landesamt für Finanzen mit. Die Kontaktdaten finden Sie auf Ihrer Bezügemitteilung auf Seite 1 rechts oben. Formblätter erhalten Sie unter <http://www.lff.bayern.de/formularcenter/>. |
| [ ]  | **Änderung der Krankenversicherung**ab:        | bisher:       neu:        |
| [ ]  | **Schwerbehinderung**(Bitte Nachweis beifügen.) | [ ]  Anerkennung[ ]  Änderung des Grads der Behinderung | [ ]  Aberkennung |

Falls sich die angegebenen Verhältnisse ändern, werde ich die Dienststelle unverzüglich benachrichtigen.

|  |  |
| --- | --- |
|       Ort, Datum |  Unterschrift der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters |

|  |
| --- |
| Vermerke der PersonalabteilungII. [ ]  In der EDV geändert. [ ]  Mitteilung / Weiterleitung ans LfF ist erfolgt. [ ]  Mitteilung an sonstige: III. z.PA. Datum: Unterschrift/Handzeichen SB: |