



Universität Regensburg

Persönliche Angaben

Mitteilung von Änderungen

Über die
Fakultätsverwaltung / Leitung d. Zentr. Einricht.

an die
Universität Regensburg
Abteilung III - Personalangelegenheiten
93040 Regensburg

Anlage/n:

- Heiratsurkunde
- Lebenspartnerschaftsurkunde
- OFZ-Erklärung
- Schwerbehindertenausweis
-

Titel, Vorname, Familienname

Lehrstuhl / Referat / Abteilung

BesGr. / EntgGr.

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Änderung der Wohnanschrift (Adressänderung) ab: _____ | bisher: _____ neu: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Eheschließung / Begründung einer Lebenspartnerschaft am: _____ (Bitte Nachweis beifügen.) | Als <u>Beamtin bzw. Beamter</u> bitte zusätzlich die OFZ-Erklärung beilegen oder mit einem Nachweis direkt an Ihr zuständiges Landesamt für Finanzen schicken. Die Kontaktdaten finden Sie auf Ihrer Bezugsmittelteilung auf Seite 1 rechts oben. Formblätter erhalten Sie unter http://www.lff.bayern.de/formularcenter/besoldung/ . |
| <input type="checkbox"/> | Namensänderung ab: _____ | bisher: _____ neu: _____ Grund der Änderung (Bitte Nachweis beifügen): |
| <input type="checkbox"/> | Änderung der Staatsangehörigkeit ab: _____ | bisher: _____ neu: _____ Grund der Änderung (Bitte Nachweis beifügen): |
| <input type="checkbox"/> | Änderung der Bankverbindung | Bitte teilen Sie diese Änderung direkt Ihrem zuständigen Landesamt für Finanzen mit. Die Kontaktdaten finden Sie auf Ihrer Bezugsmittelteilung auf Seite 1 rechts oben. Formblätter erhalten Sie unter http://www.lff.bayern.de/formularcenter/ . |
| <input type="checkbox"/> | Änderung der Krankenversicherung ab: _____ | bisher: _____ neu: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Schwerbehinderung (Bitte Nachweis beifügen.) | <input type="checkbox"/> Anerkennung <input type="checkbox"/> Aberkennung <input type="checkbox"/> Änderung des Grads der Behinderung |

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

Ort, Datum

Unterschrift der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters

Vermerke der Personalabteilung

II. In der EDV geändert. Mitteilung / Weiterleitung ans LfF ist erfolgt. Mitteilung an sonstige:
III. z.PA.

Datum:

Unterschrift/Handzeichen SB: