

MAX – PLANCK – GESELLSCHAFT
ZUR FÖRDERUNG DER WISSENSCHAFTEN E. V.
MAX PLANCK SOCIETY FOR THE ADVANCEMENT OF SCIENCE

Max-Planck-Institut für Kernphysik
Max Planck Institute for Nuclear Physics

PERSONALBOGEN
Personnel Record

I. Personalangaben zur eigenen Person *Personal Data*

Familien- (ggf. auch Geburts-) name, akademischer Grad <i>Last name, title (birth name, if applicable)</i>		
Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen) <i>First names (underline the name you are addressed by)</i>		
Geburtsdatum / Geburtsort / Staat <i>Date of birth, place of birth, country</i>		
Staatsangehörigkeit <i>Citizenship</i>		
Geschlecht <i>Gender</i>		<input type="checkbox"/> männlich <i>male</i> <input type="checkbox"/> weiblich <i>female</i> <input type="checkbox"/> divers <i>diverse</i>
Privatanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land) <i>Permanent residential address (street, number, postal code, place, country)</i>		
Seit <i>Since</i>		Telefon <i>Phone</i>
E-mail		
Waren Sie bereits an einem anderen Max-Planck-Institut? <i>Have you been at another Max-Planck-Institute before?</i>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> Wenn ja, an welchem MPI und wann? <i>If yes, where and when?</i> </div>	
Kinder <i>Children</i>	nein <i>no</i> (Beitragszuschlag in der gesetzlichen Pflegeversicherung gem. § 55 Abs. 3 SGB XI) <i>(additional contribution under statutory nursing care insurance pursuant art. 55 section 3, German Social Insurance Code (SGB) XI)</i> ja <i>yes</i> (Elterneigenschaft gem. § 56 Abs. 1 u.3 SGB I liegt vor, bitte Nachweis beifügen, z.B. Geburtsurkunde) <i>(Parenthood exists pursuant art. 56 sections 1 and 3, German Social Insurance Code (SGB) I, please attach proof like birth certificate)</i>	

II. Schul- und Berufsausbildung, sonstige Vorbildung

Education

Schulart, Studienrichtung, Ausbildungsstätte <i>Type of school / field of studies / name of school</i>	von <i>from</i>	bis <i>to</i>	Art des Abschlusses (auch Promotion) <i>Type of examinations (e.g. doctorate)</i>

Sonstige Ausbildung (zusätzliche Lehrgänge, Sprachenschule etc.) <i>Other qualifications (additional courses, language courses etc.)</i>
Promotion, Datum <i>Date of Ph.D. Exam</i> :
Besondere Kenntnisse (z.B. Fremdsprachen) <i>Special skills (e.g. foreign languages)</i>

Weitere wissenschaftliche Qualifikation (z.B. Habilitation, Auszeichnungen, Veröffentlichungen), ggf. lt. besonderer Aufstellung <i>Other academic qualifications (e.g. German habilitation, awards, publications)</i>

III. Bisherige Tätigkeiten *Previous employment*

Berufliche Tätigkeiten (einschl. Berufsausbildung) falls im Lebenslauf nicht lückenlos dargestellt <i>Lückenlose Darstellung in zeitlicher Reihenfolge außerhalb und innerhalb des öffentlichen Dienstes (auch Lehrzeiten, Zeiten im Angestellten- und Arbeiterverhältnis, berufliche Lehrgänge, Zeiten ohne Berufstätigkeit); Teilzeitbeschäftigungen</i> <i>Professional activities (enter in chronological order) if not presented completely in the CV</i>			
von <i>from</i>	bis <i>to</i>	Arbeitgeber / Selbständiger <i>employer / self-employed</i>	Art / Umfang der Tätigkeit <i>type of activity/work</i>

Wehrdienst, Zivildienst <i>Military Service, Alternative Service</i>	von <i>from</i>	bis <i>to</i>
--	--------------------	------------------

Haben Sie Anspruch oder besteht eine Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen? *Are you entitled to a life-long pension under civil service regulations?*

ja *yes* nein *no* Falls ja, gegenüber welchem Dienstherrn? *If yes, from which employer?*

Waren Sie bereits früher bei einer Zusatzversorgungseinrichtung für den öffentlichen Dienst (z.B. Kommunale Zusatzversorgungskasse, VBL, Zusatzversorgungskasse der DP, Kirchliche Zusatzversorgungskasse) versichert? *Were you previously insured by a supplementary pension scheme for the civil service (e.g. municipal supplementary pension scheme, federal and state pension scheme (VBL), supplementary pension scheme of the DP, supplementary church pension scheme)?*

ja *yes* nein *no* Wurden Beiträge erstattet? *Have contributions been reimbursed?* ja *yes* nein *no*

Falls ja, Dauer
If yes, for which time period

von *from* bis *to*

Versicherungsnummer:
Insurance number:

Versicherungsträger *Insurance company::*

Sind Sie von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit? *Are you exempt from mandatory contributions to the federal pension plan?*

ja *yes* nein *no*

Krankenversichert bei *Health insurance with:*

Rentenversicherungsnummer *Social insurance number:*

Beabsichtigen Sie eine Nebentätigkeit auszuüben bzw. fortzuführen? *Are you planning to get engaged in an outside employment?*

nein *no* ja (gesonderte Anzeige der Tätigkeit erforderlich) *yes (notification of employment is required)*

Bei Ausländern: Aufenthaltserlaubnis/Arbeiterlaubnis (soweit notwendig) erteilt bis:
Resident aliens: residence permit/work permit (if required) issued until:

Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM) für die Durchführung des Lohnsteuerabzugs
Electronic wage tax deduction indicators (ELSTAM) for wage tax deduction

Steuerliche Identifikationsnummer: *Tax payer's ID:*

Bisherige Lohnsteuerabzugsmerkmale *Current characteristics for deduction of wage tax*

Steuerklasse *tax class:*

Zahl der Kinderfreibeträge *Number of child tax allowances:*

Religion für Kirchensteuerabzug *Religion for deduction of church tax:*

IV. Erklärung *Statement*

Falls nicht volljährig: Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter *If not of legal age: name and residence of legal representative::*

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Änderungen gegenüber den vorstehenden Angaben werde ich der Institutsverwaltung unaufgefordert mitteilen.

I herewith confirm that these statements are complete and accurate. I will make an unprompted disclosure and notify Human Resources about any change thereof.

Ort und Datum *Place and date*

Unterschrift *Signature*

Ergänzung zum Personalbogen der MPG (nur vor Geburtsjahrgang 1975 auszufüllen)
Supplement to MPG personnel record (only to be completed if year of birth is before 1975)

ERKLÄRUNG

Statement

Name, Vorname *Last name, first name*

Anschrift *address*

Max-Planck-Institut für Kernphysik *Max Planck Institute for Nuclear Physics* /
Arbeitsgruppe *research group*

- 1) Haben Sie mit dem Ministerium für Staatssicherheit (MfS) und/oder mit dem Amt für nationale Sicherheit (AfNS) hauptamtlich/nebenamtlich/inoffiziell/informell gegen oder ohne Vergütung zusammengearbeitet? *Have you collaborated with the Ministry for State Security (MfS) and/or the National Security Agency (AfNS) full-time/part-time/unofficially/informally on a paid or unpaid basis?*
- ja *yes* nein *no*

Wenn ja, in welcher Art und wie lange? *If yes, in what capacity and for how long?*

- 2) Haben Sie vor dem 9. November 1989 eine Funktion in der SED, den Blockparteien, in Massenorganisationen/gesellschaftlichen Organisationen oder eine sonstige herausgehobene Funktion im System der DDR innegehabt? *Prior to 9 November 1989, did you hold a position in the Socialist Unity Party of Germany (SED), the block parties, mass/social organizations or any other position of importance in the system of the German Democratic Republic (DDR)?*
- ja *yes* nein *no*

Wenn ja, welcher Art war diese Funktion und von welcher Dauer? *If yes, what was the nature of this position and how long did you hold it for?*

Ich bin mir bewusst, dass unvollständige, irreführende oder falsche Angaben zu den oben genannten Fragen einen wichtigen Grund zur außerordentlichen Kündigung oder einen Anfechtungsgrund darstellen können. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bin damit einverstanden, dass meine Angaben auch durch Einholung von Auskünften zuständiger Behörden überprüft werden. *I am aware that the provision of incomplete, misleading or incorrect information to the questions set out above may constitute substantial grounds for extraordinary termination of employment or nullity of contract. I confirm that the information provided is correct and consent to the verification of my details by requesting information from the competent authorities.*

Personenkennzahl (PKZ*) *Personal identification number**:

Datum, Unterschrift *Date, Signature:* _____

- *) Die MPG verpflichtet sich, die PKZ ausschließlich für obengenannten Zweck zu verwenden und den Personalfragebogen bei Einstellung vertraulich zu behandeln bzw. bei Nichteinstellung unverzüglich zurückzugeben. *The MPG undertakes to use personal identification numbers exclusively for the aforementioned purpose and to treat the personnel questionnaire confidentially in the event of the candidate being employed or to immediately return it in the event of the candidate not being employed.*