

Anschrift der personalbewirtschaftenden Dienststelle

Name der Dienststelle (alt)	alte Haushaltsstelle (Kapitel - Titel)	Arbeitsgebiet	Personal-Nr.
Name der Dienststelle (neu)	neue Haushaltsstelle (Kapitel - Titel)		Datum

Änderungsanzeige für Beamte an die LFD-ZG aufgrund von

<input type="checkbox"/> Änderung persönlicher Daten	<input type="checkbox"/> Änderung des Beschäftigungsumfangs	ab	Datum
<input type="checkbox"/> Wechsel der Dienststelle	<input type="checkbox"/> Statusgruppenwechsel	<input type="checkbox"/> Dienstjubiläum	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Änderung der Besoldungsansprüche aufgrund von:			
<input type="checkbox"/> Verwendungswechsel	<input type="checkbox"/> Wiederaufnahme der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Unterbrechung der Zahlung	<input type="checkbox"/> Wegfall der Zahlung

(Für Neueinstellungen ist ausschließlich der Vordruck ZGT-7.2 a zu verwenden!)

***) bitte stets angeben, ansonsten nur Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen**

1	Name, Vorname *)		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
	akademischer Grad *)		sonstige Namensbestandteile *)		
	Geburtsdatum *)		Staatsangehörigkeit		
	Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort		
	Bezeichnung des Geldinstituts, bei dem das auf den Namen der/des Berechtigten lautende Girokonto geführt wird				
	Zweigstelle		Bankleitzahl	Kontonummer	
2	Amtsbezeichnung *)			Besoldungsgruppe	
	Ernennungsurkunde ausgehändigt am *)	Planstelleneinweisung ab		Dienstantritt am	
3	Änderung des Beschäftigungsumfangs ab/vom _____ bis einschließlich _____				
	<input type="checkbox"/> Bei Vollzeitbeschäftigung zu leistende regelmäßige Arbeitszeit (in Stunden, bei Lehrern in Pflichtstunden):	Stunden	<input type="checkbox"/> tatsächlicher Beschäftigungsumfang:	%	
4	Gewährung von Zulagen, Zuschüssen, Zuschlägen, Entschädigungen, Vergütungen - nur soweit sie nicht von der Amtsbezeichnung oder der Laufbahn abhängig sind -				
	Bezeichnung, Rechtsgrundlage	Nr.	ThürBesO	Betrag monatlich (€)	
	<input type="checkbox"/> Stellenzulage, Vorbemerkung	zu			
	<input type="checkbox"/>				
5	Sachbezüge (§ 8 EStG, R 31 LStR 2001)		Voraussetzungen für die Gewährung liegen vor ab (TT.MM.JJ)	entfallen ab (TT.MM.JJ)	Betrag monatlich (€)
	<input type="checkbox"/> Unterkunft				
	Begründung:				
	<input type="checkbox"/> Verpflegung				
	Begründung:				
<input type="checkbox"/> Kfz-Gestellung					
Begründung:					

6	Anzeige wegen _____ (TT.MM.JJ)	
<input type="checkbox"/>	Einstellung der Zahlung der Bezüge mit Ablauf des _____	
<input type="checkbox"/>	Unterbrechung der Zahlung der Bezüge in der Zeit vom _____ (TT.MM.JJ)	bis einschließlich _____ (TT.MM.JJ)
<input type="checkbox"/>	Gewährung von Sonderurlaub gem. Richtlinie vom 21.07.2008 zu § 21 Abs. 1 ThürUrVVO in der Zeit vom _____ (TT.MM.JJ)	bis einschließlich _____ (TT.MM.JJ)
Begründung: Die/Der Bezugsberechtigte		
<input type="checkbox"/>	befindet sich in Elternzeit. Die Mutterschutzfrist endet am: _____ (TT.MM.JJ)	<input type="checkbox"/> leistet Grundwehr-/Zivildienst. <input type="checkbox"/> legt voraussichtlich II. Staatsprüfung ab im: _____ (MM/JJJJ)
<input type="checkbox"/>	ist aus dem Beamtenverhältnis ausgeschieden.	
<input type="checkbox"/>	tritt in den Ruhestand. <input type="checkbox"/> ist verstorben am: _____ (TT.MM.JJ)	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____
<input type="checkbox"/>	befindet sich in Sonderurlaub ohne Bezüge . Die Bezügezahlung ist mit folgendem Schlüssel einzustellen:	
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 00	Beurlaubung, die keinem der nachstehenden Schlüssel zuzuordnen ist, z. B. nach §§ 18 ff. ThürUrVVO
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 04	Beurlaubung aus familiären Gründen nach § 73 Abs. 4 Nr. 2 ThürBG
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 05	Beurlaubung bei Bewerberüberhang nach § 74 ThürBG
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 06	Beurlaubung aus familiären Gründen nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 ThürRiG
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 08	Beurlaubung aus Arbeitsmarktgründen nach § 10 Abs. 1 ThürRiG
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 11	Beurlaubung ohne Bezüge unter Anerkennung öffentlicher Belange
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 12	Beurlaubung ohne Bezüge unter Anerkennung dienstlicher Interessen
<input type="checkbox"/>	Schlüssel 20 15	Ruhen der Bezüge während/nach Parlamentsmandat nach ThürAbgG, AbgG Bundestag, EuAbgG
<input type="checkbox"/>	Mit der Beendigung des aktiven Beamtenverhältnisses oder der längeren Freistellung/Beurlaubung wird eine <input type="checkbox"/> Stelle/Planstelle <input type="checkbox"/> kw-Stelle/Planstelle mit der Wertigkeit _____ frei.	
7	Nr. der Beschäftigungsdienststelle (8-stellig)	Abordnung an Dienststelle-Nr. (8-stellig)
	Nr. der personalbewirtsch. Dienststelle (4-stellig)	Untergruppe (2-stellig)
		interner Buchungsbegriff (11-stellig → 2 / 2 / 7) / /
8	Sonstige Hinweise	
9	Die Beamtin/der Beamte vollendet/e eine Jubiläumsdienstzeit von <input type="checkbox"/> 25 Jahren. <input type="checkbox"/> 40 Jahren. <input type="checkbox"/> 50 Jahren.	
	Die Jubiläumszuwendung ist <input type="checkbox"/> zu zahlen mit den Bezügen für _____ (MM/JJJJ)	<input type="checkbox"/> nicht zu zahlen.
10	Anlagen:	
<input type="checkbox"/>	Abordnungs-/Versetzungsverfügung	<input type="checkbox"/> Erklärung zum Familienzuschlag
<input type="checkbox"/>	(Ernennungs-) Urkunde	<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde **)
<input type="checkbox"/>	Planstelleneinweisung	<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde **)
<input type="checkbox"/>	Bewilligung von Leistungsbezügen	<input type="checkbox"/> Lohnsteuerkarte/Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug
<input type="checkbox"/>	Einberufungsbescheid/Dienstzeitbescheinigung	<input type="checkbox"/> Antrag auf Zahlung von Kindergeld
<input type="checkbox"/>	Einwilligungserklärung (§ 10 a Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz EStG)	<input type="checkbox"/> Antrag auf vermögenswirksame Leistungen
<input type="checkbox"/>	Beurlaubungsverfügung	**) Kopien von Urkunden sind zu beglaubigen
<input type="checkbox"/>	Sonstige: _____	
	Sachlich richtig	In Vertretung/Im Auftrag
	_____ Unterschrift, Amtsbezeichnung oder Vergütungsgruppe	_____ Unterschrift

Bearbeitungsvermerke der LFD-ZG		
Dateneingabe am: _____	Zahlungsmonat: _____	Namenszeichen: _____