

Bundesfreiwilligendienst

Neuzugang

BFD-Einsatzstelle:	
Einsatzstellen-Nr.:	
Ansprechpartner:	
Nebenbetriebsnummer:	

Eintrittsdatum:	
Austrittsdatum:	

Angaben zum/zur Freiwilligen:

Anrede:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geburtsname:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Familienstand:	
Nationalität:	

Kreditinstitut:	
Bankleitzahl:	
IBAN:	
Kontoinhaber (wenn abw.):	

Krankenkasse:	
Sozialversicherungsnr.:	
Rentner:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
ALG II-Bezug	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
höchster Schulabschluss	
abgeschlossene Berufsausbildung:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wurde eine SV-Pflichtige Beschäftigung ausgeübt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Einsatzgebiet, z.B. Hausmeistertätigkeit, Fahrdienst	

Übertrag: Name, Vorname des/der Freiwilligen	
--	--

Finanzamt:	
AGS-Nummer:	
Finanzamt-Nr.:	
Steueridentifikationsnr.:	
Lohnsteuerklasse:	
Konfession:	
Kinderfreibetrag:	
Freibetrag mtl./jährlich:	

Wochenstunden:			Bearbeitungsvermerk
Taschengeld in Höhe von (max. 330 €, bei ALG II-Bezug max. 175 €):	€		
Fahrtkostenzuschuss i.H.v.:	€		156
Verpflegungskostenzuschuss i.H.v.:	€		5346
Geldersatzleistung für Unterkunft i.H.v.:	€		230
Geldersatzleistung für Dienst-/Schutzkleidung i.H.v.:	€		230
sonstiges (bitte erläutern):	€		

unentgeltliche Verpflegung wird gewährt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
für	Frühstück <input type="checkbox"/> Mittagessen <input type="checkbox"/>
	Abendessen <input type="checkbox"/>
unentgeltliche Unterkunft wird gewährt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 230
sonstiges (bitte erläutern):	

ggf. besondere Hinweise , insbes. sofern ein steuerpflichtiger Nebenverdienst vorliegt Angabe des Arbeitgebers	
---	--

Änderungen dieser Daten - insbesondere eine eventuelle vorzeitige Beendigung des Freiwilligendienstes - sind dem Landesverband jeweils bis spätestens zum 15. eines Monats zu melden.

Datum, Unterschrift Einsatzstelle

Datum, Handzeichen Landesverband

Dieser Bogen ist bis zum 10. des Eintrittsmonats einzureichen

beim
DRK Landesverband Westfalen-Lippe e.V.
Personalabteilung
per E-Mail personalservice@drk-bbs.de
oder per Fax 0251 9739-4159.