|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname:      | Geburtsdatum      | *Bitte zutreffendes* *[ ]  ankreuzen und ausfüllen sowie die**entsprechenden Fragen beantworten; das Original oder eine beglaubigte Ablichtung der erforderlichen Nachweise beifügen*. |
| Beschäftigungsdienststelle/Dienstbezeichnung:      | Personalnummer      |

An die

Universitätsmedizin Göttingen

## Personalabteilung

G3-21

#### 37099 Göttingen

# **Änderung in meinen persönlichen Verhältnissen**

Anlage:

**Gründe für die Änderung:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  **Eheschließung:** Bitte Heirats-Datum: urkunde beifügen!      | Vor- und Geburtsname des Ehegatten:      | Geb.-Datum des Ehegatten:      |
| **[ ]  Ehescheidung** (bitte Tenor des Scheidungsurteils sowie Rechtskraft beifügen) |
| Datum:      | Vor- und Geburtsname des geschiedenen Ehegatten:      | Geb.-Datum des Ehegatten:      |
| [ ]  **Geburt** eines Kindes (bitte Abstammungsurkunde beifügen) |
| Geburtsdatum      | Vor- und Zuname des Kindes      |
| Ist das Neugeborene Ihr eheliches Kind?Lebt es in Ihrem Haushalt?Beziehen Sie für andere Kinder bereits Kindergeld vom Arbeitgeber?Beantragen Sie auch für das Neugeborene Kindergeld? | **[ ]** nein [ ]  ja**[ ]** nein [ ]  ja**[ ]** nein [ ]  ja**[ ]** nein [ ]  ja |
| **[ ]  Wohnungswechsel** |
| Datum:      | Neue Anschrift (Straße, Hausnummer)      | (PLZ, Ort)      |
| **[ ]  Änderung der Bankverbindung** |
| Datum:      | Geldinstitut:       |
|

|  |
| --- |
| IBAN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Bemerkungen:** |

....................................................................

(Datum, Unterschrift)