

Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum	
Privatanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort), Telefonnummer (optional)	
Beschäftigungsstelle	Personalnummer

Finanzamt Dessau-Roßlau  
 Bezügestelle  
 Außenstelle Magdeburg  
 Otto-von-Guericke-Str. 4  
 39104 Magdeburg

## Veränderungsanzeige

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

### Veränderungen (Ziffer 1 - 6)

<input type="checkbox"/> 1	<b>Bankverbindung</b> (Bitte bisheriges Konto erst auflösen, wenn Überweisung auf neues Konto erfolgt ist.)			
ab/seit	Name und Ort des Geldinstituts			
Kontoinhaber/in (Name, Vorname)				
IBAN			BIC (nur bei ausländischem Geldinstitut)	
<input type="checkbox"/> 2	<b>Anschrift</b>			
ab/seit	Neue Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort), Telefonnummer (optional)			
<input type="checkbox"/> Ich habe Trennungsgeld beantragt bzw. erhalte Trennungsgeld. Als Trennungsgeldempfänger/in müssen Sie den Umzug zusätzlich mit dem entsprechenden Forderungsnachweis anzeigen.				
<input type="checkbox"/> 3	<b>Namensänderung</b> (z. B. durch familienrechtliche Statusänderung (Annahme eines Ehenamens, Doppelnamens, Rückkehr zum Geburtsnamen, etc.) oder i. S. d. SBGG)			
ab/seit	Neuer Nachname	Neuer Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe	
<input type="checkbox"/> 4*	<b>Familienstand</b>			
Name, Vorname der/des Ehegattin/Ehegatten, des/der eingetragenen Lebenspartner/in				
am/seit	<input type="checkbox"/> Eheschließung / Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Bitte Kopie der Heirats-/Lebenspartnerschaftsurkunde bzw. der entsprechenden Bescheinigung bei Doppelnamen beifügen.			
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend			
	<input type="checkbox"/> Ehescheidung bzw. Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft Bitte ggf. - Auszug aus dem Urteil mit Rechtskraftvermerk beifügen: - Nachweis über eine Unterhaltsverpflichtung gegenüber der/dem früheren Ehegattin/Ehegatten bzw. dem/der eingetragenen Lebenspartner/in			
	<input type="checkbox"/> Tod der/des Ehegattin/Ehegatten bzw. des/der eingetragenen Lebenspartner/in Bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen. Sofern Versorgungsbezüge (Witwengeld/Witwergeld) nach beamtenrechtlichen Vorschriften von Ihnen beantragt werden:			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         Name und Anschrift der Versorgung zahlenden Stelle, Geschäftszeichen       </div>			

<input type="checkbox"/> 5*	<b>Beschäftigung der/des (ggf. geschiedenen) Ehegattin/Ehegatten bzw. des/der eingetragenen Lebenspartner/in (ggf. auch aufgehobene Lebenspartnerschaft)</b>	
	Name, Vorname	
	Meine Ehegattin/mein Ehegatte/meine eingetr. Lebenspartnerin/mein eingetr. Lebenspartner ist ab/seit	
		<input type="checkbox"/> im öffentlichen Dienst bzw. bei einem dem öffentlichen Dienst gleichstehenden Arbeitgeber (§ 38 Abs. 7 LBesG LSA) <input type="checkbox"/> vollzeitbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Stunden</div> / <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Woche</div> und erhält <input type="checkbox"/> Familienzuschlag <input type="checkbox"/> keinen Familienzuschlag <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Name und Anschrift der Dienststelle oder des Arbeitgebers, Geschäftszeichen</div>
		<input type="checkbox"/> nicht mehr im öffentlichen Dienst bzw. bei einem dem öffentlichen Dienst gleichstehenden Arbeitgeber (§ 38 Abs. 7 LBesG LSA) beschäftigt
		<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruheohnordnung (nicht VBL) aufgrund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst und erhält <input type="checkbox"/> Familienzuschlag <input type="checkbox"/> keinen Familienzuschlag <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">Name und Anschrift der Dienststelle oder Versorgungsstelle, Geschäftszeichen</div>
		<input type="checkbox"/> im Mutterschutz
		<input type="checkbox"/> in Elternzeit
<input type="checkbox"/> 6	<b>Geburt oder Annahme eines Kindes/Änderung des Vornamens eines Kindes i. S. des SBGG</b>	
	am/seit	<input type="checkbox"/> Geburt oder Annahme eines Kindes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Name, Vorname</span> <span>Geburtsdatum</span> </div>
		<input type="checkbox"/> Änderung des Vornamens eines Kindes i. S. d. SBGG <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Vorname (bisher)</span> <span>Vorname (neu)</span> </div>
<input type="checkbox"/> 7*	<b>Familienzuschlag (bitte Kopie der Geburts-/Annahmearkunde beifügen)</b>	
	am/seit	<input type="checkbox"/> Aufnahme in meinen Haushalt. Das Kindergeld <input type="checkbox"/> beantrage / erhalte ich. <input type="checkbox"/> beantragt / erhält der andere Elternteil.
		<input type="checkbox"/> Ausscheiden aus meinem Haushalt. Das Kindergeld <input type="checkbox"/> erhielt ich. <input type="checkbox"/> erhielt der andere Elternteil.
Ort, Datum, Unterschrift		Alle Veränderungen, die sich auf die Höhe meiner Bezüge auswirken könnten, habe ich angezeigt. Die erforderlichen Nachweise liegen an.