



Name und Anschrift des Trägers

Zuständige(r) Sachbearbeiter/in des Trägers

Name

Telefon

E-Mail

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
– **Landesjugendamt** –
Referat 35
56065 Koblenz
poststelle-ko@lsjv.rlp.de

Personaländerungsbogen

Meldung gem. § 47 Absatz 1 SGB VIII

Beachten Sie die Ausführungen im Merkblatt zu den Meldepflichten gem. § 47 i.V.m. § 45 SGB VIII
Bitte vollständig ausfüllen!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ausscheiden der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters

Einstellungsdatum

Ausgeschieden am

Grund des Ausscheidens:

Kündigung der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters

Kündigung des Arbeitgebers

Ruhestand

Sonstiges

Änderung des Namens

Änderung der Funktion innerhalb der Einrichtung

als

Einsatzort

ab dem

Änderung der beruflichen Qualifikation

als

ab dem

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers
bzw. der/des Trägerbeauftragten mit Stempel

Unterschrift der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben