

\_\_\_\_\_, den / the \_\_\_\_\_  
Name, Vorname / Last Name, First Name Ort / City

\_\_\_\_\_  
Amts-/Dienstbezeichnung / Position

**ERKLÄRUNG**  
**zur Festsetzung der Grundgehaltsstufe**

*Statement for determining the basic salary level*

Ich habe folgende für die Festsetzung meines Grundgehalts maßgeblichen Zeiten zurückgelegt:  
*The following periods are relevant for the determination of my basic salary:*

- Zeiten einer Kinderbetreuung bis zu einem Jahr für jedes Kind

*Child care for a period up to one year per child*

Vom / from \_\_\_\_\_ bis / to \_\_\_\_\_ Name des Kindes (child's name) \_\_\_\_\_

Vom / from \_\_\_\_\_ bis / to \_\_\_\_\_ Name des Kindes (child's name) \_\_\_\_\_

Mein Verwandtschaftsverhältnis zum Kind/zur den Kindern: \_\_\_\_\_

*My relationship to the child/children:*

- Zeiten der tatsächlichen Pflege von nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen nahen Angehörigen (Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, Geschwistern oder Kindern) bis zu einem Jahr für jede nahe Angehörige oder für jeden nahen Angehörigen

*Period of up to one year (each) of doctor-certified, necessary care for close relatives (parents, parents-in-law, husband/wife, partner, siblings or children)*

Vom / from \_\_\_\_\_ bis / to \_\_\_\_\_

Vorname, Name der/des Betreuten \_\_\_\_\_

*First name, last name of the person requiring care*

Mein Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Betreuten: \_\_\_\_\_

*My relationship to the person requiring care:*

- Verfolgungszeiten nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz, soweit eine Erwerbstätigkeit, die einem Dienst bei einem öffentlichen-rechtlichen Dienstherrn entspricht, nicht ausgeübt werden konnte

*Periods of persecution according to the "Beruflichen Rehabilitierungsgesetz", as long as gainful occupation corresponding to public employment could not be carried out*

Vom / from \_\_\_\_\_ bis / to \_\_\_\_\_

Folgende Nachweise füge ich bei: / I am including the following documents to verify my statements:

\_\_\_\_\_

- Ich habe keine solchen Zeiten zurückgelegt. / I have not had any such periods.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift) (Signature)