

Personaldaten - Arbeitnehmer

MITARBEITERNAME / EINTRITTSdatum / TÄTIGKEIT

_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
Familienname	Vorname	Personalnummer							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____		
Beschäftigungsbeginn	Vertragsform	vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
_____	_____								
Ausgeübte Tätigkeit									

ADRESSDATEN

Straße Hausnummer PLZ Ort

KOMMUNIKATION

Telefon Handy E-Mail

GEBURTSDATEN

Geburtsdatum Geburtsort Geburtsname

männlich weiblich

Geburtsland

SONSTIGE DATEN

verheiratet _____

Staatsangehörigkeit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sozialversicherungsnummer

BANKVERBINDUNG

IBAN																											
LKZ	Prüfz.	BLZ	Konto																								

BIC Name der Bank

AUSBILDUNG

Höchster Schulabschluss Höchster Ausbildungsabschluss

STEUER

Finanzamt _____

Konfession _____

Steuerklasse _____

Anzahl Kinderfreibeträge _____

Konfession Ehegatte _____

Identifikationsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KRANKENVERSICHERUNG

Krankenversicherung _____

Name und Ort der Krankenkasse _____

Wenn privat versichert, Name und Ort der letzten gesetzlichen Krankenkasse _____

PFLEGEVERSICHERUNG (BEITRAGSZUSCHLAG FÜR KINDERLOSE)

Auf meiner Lohnsteuerkarte ist kein Kinderfreibetrag eingetragen, ich erfülle aber die Elterneigenschaft. ja nein

VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN

Vertragsart _____

VL-Vertragsnummer _____

monatlicher Sparbetrag _____

VL-Institut _____

VL-Kontonummer _____

VL-Bankleitzahl _____

VL-Bankbezeichnung _____

VORARBEITGEBER

Wenn das Arbeitsverhältnis nicht zum 01.01. beginnt, Zahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern _____
im aktuellen Kalenderjahr (voller Monat = 30 Tage)

- Ich habe weitere sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. (Bitte reichen Sie eine Kopie der letzten Lohnabrechnung ein.)
- Ich besitze nur eine befristete Arbeitserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Arbeitserlaubnis ein.)
- Ich besitze nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Aufenthaltserlaubnis ein.)
- Ich bin Student. (Bitte reichen Sie eine Kopie der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung ein.)
- Ich bin Diplomand oder Praktikant. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Prüfungs- oder Studienordnung ein.)
- Ich bin schwerbehindert. (Bitte reichen Sie eine Kopie des Schwerbehindertenausweises ein.)
- Ich bin freiwillig krankenversichert und zahle meine Beiträge selbst (Selbstzahler).
- Ich bin nicht rentenversicherungspflichtig. (Bitte reichen Sie eine Kopie des Bescheides des Rentenversicherungsträgers ein.)
- Ich bin Mitglied in einem Versorgungswerk. (Bitte reichen Sie einen Nachweis in Kopie ein.)
- Ich beziehe eine Rente. (Bitte reichen Sie eine Kopie des letzten Rentenbescheides ein.)

BESONDERHEITEN

- Ich bin Ehegatte oder Lebenspartner des Arbeitgebers.
- Ich bin geschäftsführender Gesellschafter der GmbH.
- Ich bin Abkömmling (z.B. Kind oder Enkel) des Arbeitgebers.
- Ich besitze mehr als einen Vertrag über vermögenswirksame Leistungen. (Bitte reichen Sie Kopien der weiteren Verträge ein.)
- Ich besitze eine betriebliche Altersvorsorge. (Bitte reichen Sie Kopien der Verträge ein.)

Weitere Besonderheiten oder Anmerkungen

ELEKTRONISCHE BESCHEINIGUNGEN

- Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.

CHECKLISTE DER EINGEREICHTEN UNTERLAGEN

- Mitgliedsbescheinigung der gesetzlichen/freiwilligen Krankenkasse
- Bescheinigung der privaten Krankenkasse zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung
- Elternnachweis in Kopie (z. B. Geburtsurkunde)
- Vertrag über vermögenswirksame Leistungen in Kopie
- Vertrag über betriebliche Altersvorsorge in Kopie

ERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFT

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Arbeitnehmers

_____ Datum

_____ Unterschrift des Arbeitgebers

Hinweis: Das ausgefüllte Formular kann gespeichert werden. Achten Sie dabei auf den Datenschutz.