



Arbeitgeber:

Mitarbeiter:

Angaben vom ARBEITNEHMER auszufüllen

Persönliche Angaben:

Familienname, ggf. Geburtsname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geschlecht

männlich

weiblich

Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungs-Ausweis

Familienstand

Geburtsort, -land bei fehlender Sozialversicherungsnummer

Staatsangehörigkeit

BIC / Bankleitzahl und Bankbezeichnung

IBAN/ Kontonummer

Steuer/Sozialversicherung

Steuerklasse

Konfession

Kinder

ja

nein

Wohnsitzfinanzamt:

Identifikations-Nr.

Krankenkasse (**bitte vollständige Bezeichnung!**)

gesetzlich

privat

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

(lt. Lohnsteuerbescheinigung Vorarbeitgeber)

keine Vorbeschäftigung

Art der Beschäftigung

Zeitraum

Beschäftigung:

Hauptbeschäftigung

Nebenbeschäftigung

üben Sie weitere sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen aus?

ja

nein

Höchster Schulabschluss

ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss

Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

ohne berufliches Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss

Bachelor

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

Promotion

Berufsbezeichnung

Zur ersten Lohnabrechnung einzureichende Unterlagen:

	ja	entfällt
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>	
Lohnsteuerkarte/Bescheinigung über LSt-Abzug:	<input type="checkbox"/>	
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	
Nachweis Elterneingenschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrag betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben vom ARBEITGEBER auszufüllen

Beschäftigung

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)

Ausgeübte Tätigkeit

Schwer behindert

 ja

 nein

Ausbildungsverhältnis

 ja

 nein

Beginn der Ausbildung

voraussichtliches Ende der Ausbildung

Urlaubsanspruch Kalenderjahr Tage

wöchentliche Arbeitszeit Stunden

 Vollzeit

 Teilzeit

feste/flexible Arbeitszeiten:

 fest

 flexibel*

Arbeitstage

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
Arbeitsstunden	<input style="width: 80%; height: 15px;" type="text"/>					

*Sollten keine festen Arbeitszeiten vorliegen, wird in Zukunft immer ein **schriftlicher** Stundennachweis zur Lohnabrechnung benötigt.

Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet

 ja

 nein

wenn ja: befristet bis

Entlohnung

Gehalt

Stundenlohn

Urlaubsgeld

 ja

 nein

Weihnachtsgeld

 ja

 nein

Arbeitgeberzuschuss VL:

 ja

 nein

Zahlung nach Tarif

 ja

 nein

Berufsjahre Jahre

Jahre

ab/seit (MM/JJJJ)

Tätigkeitsgruppe

(für Wechsel BJ oder Tätigkeitsgruppe)

Sonstiges:

Besonderheiten

<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

Erklärung des Arbeitnehmers:

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

Datum / Unterschrift Arbeitnehmer

Datum / Unterschrift Arbeitgeber

Es handelt sich bei diesem Schreiben um einen Fragebogen, der zur Erfassung des Arbeitnehmers **notwendig** ist.