

## Personaldaten - Arbeitnehmer

## MITARBEITERNAME / EINTRITTSdatum / TÄTIGKEIT

_____		_____								
Familienname		Vorname		Personalnummer						
_____	_____	_____		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Beschäftigungsbeginn	Vertragsform	vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit								
_____										
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)

## BESONDERHEITEN

- Ich habe weitere sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. (Bitte reichen Sie eine Kopie der letzten Lohnabrechnung ein.)
- Ich besitze nur eine befristete Arbeitslaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Arbeitslaubnis 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.*