

	<b>Checkliste</b> <b>HPTP GmbH - Lohnabrechnung</b> <b>Checkliste Personalbogen (bei Verdienst über 450,00 EUR/ Mo.)</b>	<b>CL-LO-4</b> Seite 1 von 2 Version: CL-LO-4-8
--	--	---

**Angaben des Arbeitnehmers:**

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsname: ..... Geburtsdatum: .....

Geburtsort: ..... Geburtsland: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Geschlecht:  männlich  weiblich

Straße, Haus-Nr.: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Bankbezeichnung/ BIC: .....

IBAN: \_\_\_\_\_

Abweichender Kontoinhaber: .....

Familienstand:  ledig  verheiratet      Haben Sie Kinder?  ja  nein (Nachweis bitte einreichen)

Dieses Beschäftigungsverhältnis ist meine  Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung

Steuer-Identifikationsnummer: .....  
(ohne Steueridentifikationsnummer muss mit Steuerklasse 6 abgerechnet werden)

Steuerklasse/ Faktor: ..... Konfession: ..... Kinderfreibetrag: .....

Krankenkasse: .....

Wenn privat versichert, letzte gesetzliche Krankenkasse: .....

Sozialversicherungs-Nr.: .....  
(it. rosa Versicherungsnachweis)

Abweichender Rentenversicherungsträger: .....  
(z. B.: Versorgungswerk; Mitgliedsbescheinigung und Befreiungsbescheid von der Rentenversicherungspflicht bitte einreichen)

Arbeitnehmer-Nummer    Sozialkasse-Bau: .....  
(Urlaubsnachweis bitte einreichen)

Ich übe weitere Beschäftigungen aus?  ja  nein (Wenn Ja, bitte gesondert auflisten: wö. Arbeitszeit, mtl. Entgelt)

Wenn mein monatliches Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone liegt (450,01 € - 850,00 €), verzichte ich auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes und zahle den **vollen** Arbeitnehmerbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung, um die Minderung meiner Ansprüche zu vermeiden.       ja     nein

Ich bin:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Student / Schüler<br><input type="checkbox"/> Rentner<br><input type="checkbox"/> Hauptberuflich selbständig<br><input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> Schwerbehindert<br><input type="checkbox"/> Ehegatte/ Lebenspartner des Arbeitgebers<br><input type="checkbox"/> Kind/ Enkel/ Urenkel des Arbeitgebers |
|---|---|

Mein höchster Schulabschluss:

- 1 ohne Schulabschluss
- 2 Volks-/ Hauptschule
- 3 Mittlere Reife/ gleichwertiger Abschluss
- 4 Abitur/ Fachabitur
- 9 Abschluss unbekannt

Meine höchste Berufsausbildung

- 1 Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- 2 Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- 3 Meister/ Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss
- 4 Bachelor
- 5 Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen
- 6 Promotion
- 9 Abschluss unbekannt

	<h2 style="margin: 0;">Checkliste</h2> <h3 style="margin: 0;">HPTP GmbH - Lohnabrechnung</h3> <p style="margin: 0;">Checkliste Personalbogen (bei Verdienst über 450,00 EUR/ Mo.)</p>	<p><b>CL-LO-4</b></p> <p>Seite 2 von 2</p> <p>Version: CL-LO-4-8</p>
--	---	--

**Angaben des Arbeitgebers:**

Eintritt am: ..... Befristet bis: .....  
(Ausbildungsbeginn) (voraussichtliches Ausbildungsende)

Berufsbezeichnung/ Ausgeübte Tätigkeit: .....

Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit: ..... Std. an:..... Tagen/ Woche

Kostenstelle/ Kostenträger: .....

BG: ..... Gefahrentarifstelle:  Unternehmensveranlagung\* oder  
 ausschließl. Büro-Mitarbeiter  
 nicht ausschließl. Büro-Mitarbeiter

Gehalt: ..... Stundenlohn: .....

Sonstiges: .....

Arbeitgeberanteil zu VWL: ..... Sonstige Bezüge: .....

Jahresurlaubsanspruch: ..... davon laufendes Jahr: .....  
(bitte nur ausfüllen, wenn wir für Ihr Unternehmen die Urlaubsstatistik führen)

**Einzureichen sind folgende Unterlagen:**

- Ausbildungsvertrag in Kopie
- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse/ private Krankenversicherung
- Mitgliedsbescheinigung vom berufsständischen Versorgungswerk und Befreiungsbescheid von der Rentenversicherungspflicht der Deutschen Rentenversicherung für diese Beschäftigung
- Schul-/ Studienbescheinigung
- Rentner-/ Schwerbehindertenausweis in Kopie
- Nachweis der Elterneigenschaft (Kopie der Geburtsurkunde)
- Unterlagen zur betrieblichen Altersvorsorge (z.B. Direktversicherung, Pensionskasse)
- Unterlagen Sozialkasse Bau (Urlaubsnachweis)

.....  
(Datum)

.....  
(Firmenstempel / Unterschrift)

.....  
(Arbeitnehmer)