

**1. Persönliche Angaben des Arbeitnehmers**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  diverse

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

abweichender Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

Liegt bei Ihnen eine Schwerbehinderung vor?  Ja  Nein Falls ja, GdB: \_\_\_\_\_  
 (Hinweis: wenn ja, bitte Nachweis einreichen)

**2. Angaben zur Beschäftigung, Steuermerkmalen und zur Sozialversicherung**

Ich bin

- Angestellter/Arbeitnehmer  Rentner  Auszubildender  \_\_\_\_\_  
 Hauptberuflich selbstständig  Schüler/Student  Gesellschafter  naher Angehöriger des Inhabers  
 (Hinweis: Rentenbescheid, Schul-/Studienbescheinigung oder Ausbildungsvertrag in Kopie beifügen)

Höchster Schulabschluss:

- 3 Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss  
 4 Abitur/Fachabitur  
 9 Abschluss unbekannt

Höchste Berufsausbildung:

- 2 Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung  
 4 Bachelor  
 5 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  
 9 Abschluss unbekannt

Dieses Beschäftigungsverhältnis ist meine:  Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  Ja  Nein

wenn ja, wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Monatliches Entgelt: \_\_\_\_\_

Steuer-IdNr.: \_\_\_\_\_ Steuerklasse/Faktor: \_\_\_\_\_

(Hinweis: ohne Angabe der Steueridentifikationsnummer muss mit Steuerklasse 6 abgerechnet werden)

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Abweichender Rentenversicherungsträger: \_\_\_\_\_

(z. B. Versorgungswerk; Mitgliedsbescheinigung sowie Befreiungsbescheid von der Rentenversicherungspflicht bitte einreichen)

Arbeitnehmer-Nummer Sozialkasse-Bau: \_\_\_\_\_

(Bitte Urlaubsnachweis einreichen)

Haben Sie Kinder?  Ja  Nein

(Hinweis: wenn ja, bitte Nachweis über die Elterneigenschaft einreichen, sofern kein Kinderfreibetrag berücksichtigt wird)

**3. Angaben zur privaten Krankenkasse:**

Sofern privat versichert, letzte gesetzliche Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 (Hinweis: Bitte Bescheinigung einreichen)

Die Arbeitgeberbescheinigung der privaten Krankenversicherung ist zur Erlangung des Zuschusses zum Beitrag gemäß § 257 SGB V und § 61 SGB XI einzureichen.

Waren Sie bereits zum 31.12.2002 als Arbeitnehmer privat krankenversichert?  Ja  Nein

Weitere Besonderheiten: \_\_\_\_\_

**4. Erklärung des Arbeitnehmers**

Mit seiner Unterschrift versichert der Arbeitnehmer, dass die vorstehenden Angaben, soweit verpflichtend, der Wahrheit entsprechen. Der Arbeitnehmer verpflichtet sich, dem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass alle zur Abwicklung des Arbeitsverhältnisses erforderlichen Daten elektronisch gespeichert und im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet werden und dass Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen elektronisch an die Bundesagentur für Arbeit übermittelt werden und er diesem elektronischen Übermittlungsweg widersprechen kann.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Arbeitnehmer

**5. Angaben des Arbeitgebers**

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ befristet bis: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung/ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

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

Kostenstelle/Kostenträger: \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

Gefahrentarifstelle:  ausschließlich Büro-Mitarbeiter  nicht ausschließlich Büro-Mitarbeiter

**Wenn Urlaubsstatistik gesondert beauftragt:** Jahresurlaub \_\_\_\_\_ Urlaubsanspruch laufendes Jahr \_\_\_\_\_

Gehalt: \_\_\_\_\_ Stundenlohn: \_\_\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_

Betriebliche Altersvorsorge: ggf. Unterlagen zur betrieblichen Altersvorsorge (z.B. Direktversicherung, Pensionskasse) einreichen.

**Bei Arbeitsentgelt im Übergangsbereich von 450,01 bis 1.300 EUR**

Liegt das Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb dieser Grenzen?  Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Arbeitgeber