

1. Persönliche Daten des Arbeitnehmers

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsname (Pflichtangabe): _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich diverse

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse: _____

abweich. 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
 Bachelor
 5 Diploma/Magister/Master/ Staatsexam
 9 Abschluss unbekannt

Diese Beschäftigung ist meine: Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung

Ich übe 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 Mitteilung der Kinderdaten einreichen)

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: _____

Gefahrenaristelle: 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 538,01 bis 2.000

EUR Liegt das Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb dieser Grenzen? Ja Nein

 Ort, Datum

 Unterschrift Arbeitgeber