

Auszufüllen vom
Arbeitnehmer

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben
Familiename
Vorname
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Geburtsdatum
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Familienstand
Versicherungsnummer gemäß Sozialversicherung-Ausweis
nur bei fehlender Versicherungs-Nr.: Geburtsname, -ort, -land
Schwerbehindert (Kopie des Ausweises bitte mitgeben) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit
Kontonummer und IBAN
Bankbezeichnung, Bankleitzahl und BIC

Beschäftigung
Eintrittsdatum
Berufsbezeichnung
Ausgeübte Tätigkeit
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Nur bei Baulohn: Im Baugewerbe beschäftigt seit _____
Status bei Beginn der Beschäftigung
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Sonstige:
Steuer (nur angeben bei kurzfristiger Beschäftigung und wenn die Steuer nicht pauschaliert werden soll)
Identifikationsnummer
Kinderfreibeträge
Steuerklasse/Faktor
Konfession

Sozialversicherung
Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat Falls privat versichert, bitte Nachweis der Krankenversicherung mitgeben
Name Krankenkasse/Priv. Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt (Verträge bitte mitgeben)
Empfänger VL
Betrag
Seit wann
Kontonummer und IBAN
Bankleitzahl/Bankbezeichnung und BIC
Angaben zu weiteren Beschäftigungen (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitraum Von : Bis:
Arbeitgeber
Art der Tätigkeit <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (bis 450,00€/Monat) <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt
Wöchentliche Arbeitszeit

Auszufüllen vom Arbeitgeber

Beschäftigung
Ersteintrittsdatum
Wöchentliche Arbeitszeit
(ACHTUNG!!! Wenn keine Angabe gemacht wird, werden automatisch 20 Wochenstunden angenommen und damit entsteht ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis)
Steuer
Pauschalierung <input type="checkbox"/> Nein (Steuer nach Lohnsteuermerkmalen nur sinnvoll bei Schülern und nicht Verheirateten, die ganzjährig nur Aushilfslohn beziehen)
Entlohnung
Stundenlohn
Monatslohn/-gehalt
VWL
Arbeitgeber-Anteil <input type="checkbox"/> ja; Betrag _____ <input type="checkbox"/> nein
Angaben zu den Arbeitspapieren
<input type="checkbox"/> liegt vor, Arbeitsvertrag (wenn ja, bitte der Lohnabrechnungsstelle vorlegen) <input type="checkbox"/> liegt vor, Beschein. Über LSt.-Abzug/ Vorarbeitgebern <input type="checkbox"/> liegt vor, SV-Ausweis <input type="checkbox"/> liegt vor, Antrag Befreiung RV-Pflicht <input type="checkbox"/> liegt vor, Bescheinigung der privaten Krankenversicherung <input type="checkbox"/> liegt vor, VWL-Vertrag <input type="checkbox"/> liegt vor, Schul-/Studienbescheinigung <input type="checkbox"/> liegt vor, Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> liegt vor, Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

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