

Familienname: **Vorname:**
Namenzusatz: **Titel:**
Straße: **Plz/Ort:**
Telefon: E-Mail:
Tätigkeit/
Eingestellt als: **Beschäftigungsbeginn:**

Renten-/Sozialversicherungs-Nr.:
 | |
| **G e b u r t s d a t u m** |

Geburtsort: Geburtsland: Geburtsname:

Staatsangehörigkeit: **Geschlecht:** Männlich Weiblich Divers
 Unbestimmt (X)

Familienstand: (1) ledig (2) verheiratet (3) eingetr. Partnerschaft (4) dauernd getrennt lebend (5) geschieden
 (6) verwitwet

Gesetzliche Krankenkasse: Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse beigefügt
Zuschlag Pflegeversicherung haben Sie Kinder Nein Ja, bitte Nachweis beifügen (z.B. Geburtsurkunde)

Erklärung zur Mehrfachbeschäftigung
Ich habe ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis Ja Nein

Wenn Ja: Monatliches Entgelt beim weiteren Arbeitgeber

Status

<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> Elternzeit/Hausfrau/-mann
<input type="checkbox"/> Erwerbs-, Witwenrentner/in	<input type="checkbox"/> Altersrente/Pensionär	<input type="checkbox"/> freiwilliges soziales Jahr
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/Hartz 4	<input type="checkbox"/> Beamte
<input type="checkbox"/> Selbstständiger	<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger nach Erreichen einer Altersgrenze	
<input type="checkbox"/> Altersvollrentner vor Erreichen d. Regelaltersgrenze	<input type="checkbox"/> Altersvollrentner nach Erreichen d. Regelaltersgrenze	

Schulausbildung
 (1) Ohne Schulabschluss (2) Volks-/Hauptschule (3) Mittlere Reife (4) Abitur/Fachabitur

Berufliche Ausbildung

<input type="checkbox"/> (1) Ohne berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> (2) Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> (3) Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/> (4) Bachelor
<input type="checkbox"/> (5) Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	<input type="checkbox"/> (6) Promotion

Schwerbehinderung/Gleichstellung Nein Ja, Kopie beifügen! Grad der Behinderung: %

Auszahlung Bar Überweisung auf folgende Bankverbindung:
Name Kreditinstitut: abweichender Inhaber:
IBAN Nummer (internationale Kontonummer) oder Bankleitzahl und Kontonummer

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) für kurzfristig Beschäftigte (kurzfristiger Minijobber):
Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere Beschäftigung(en) ausgeübt oder war als Beschäftigungslose(r) Arbeit- bzw. ausbildungssuchend gemeldet Ja Nein

Beginn und Ende der Beschäftigung/Meldung als Arbeit- bzw. Ausbildungssuchende(r)	Monatliches Arbeitsentgelt	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse* bzw. zuständige Arbeitsagentur
1. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> größer als 450 Euro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> größer als 450 Euro	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift Beschäftigte/r Datum

(bei minderjährigen zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).

Familienname: Vorname:

Lohnsteuerangaben Steuerklasse Kinderfreibetra(e)g(e) Faktor ev. rk. Konfession

Handelt es sich um eine Hauptbeschäftigung? Ja Nein

Hinweis: Wird als Steuerklasse 1-5 angegeben, wird von einer Hauptbeschäftigung ausgegangen!

Steuer-ID-Nr. (TIN)

befristetes Arbeitsverhältnis/Ausbildung bis: Abteilung/Kostenstelle:

Schriftlich vereinbarte Probezeit: vom bis

Gesetzliche Kündigungsfrist:

Individuelle Kündigungsfrist: Kalendertage Werktage Wochen Monate

Zum: Ende der Woche 15. des Monats Monatsende

Ende des Vierteljahres ohne festes Ende

Arbeitszeit:

Urlaubsanspruch:

Wöchentliche Arbeitszeit	Ggf. verteilt auf folgende Arbeitstage						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anteilig laufend Arbeitstage Werktage
Jahresanspruch Arbeitstage Werktage

Wöchentliche Arbeitszeit ist gleichbleibend unterschiedlich

Sollte unter wöchentliche Arbeitszeit ein Eintrag nicht möglich sein, bitte folgende Angaben ergänzen:

Voraussichtliche Monatsvergütung € bei einem Stundenlohn von €

Vergütung (Bitte beachten Sie den (ggf. tariflichen) Mindestlohn)

Gehalt/Festlohn: € oder Std.-Lohn von: €

Weitere Vergütungsbestandteile (z.B. Prämien)

Bezeichnung	Betrag	Bezeichnung	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vermögenswirksame Leistungen (VL) oder betriebliche Altersvorsorge (bAV) (bitte Verträge einreichen)

	Bezeichnung (Vertrag/Bescheinigung beifügen)	Gesamtbeitrag	Arbeitgeberzuschuss	Arbeitnehmeranteil
VL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
bAV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bestehende Pfändungen: Ja Nein

Besteht zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten ein Verwandtschaftsverhältnis:

Nein Ja welches:

Zusätzlich beigefügte Unterlagen:

Arbeits-/Ausbildungsvertrag Arbeits-/Aufenthaltsgenehmigung

Bei Bau-/Baunebengewerbe:

AN-Nr. bei der Soka/ZVK/Ulak

Hinweis: Bitte senden Sie den Personalbogen bei Neueinstellung unbedingt ausgefüllt bzw. angekreuzt an uns zurück

Arbeitgebername / ggf. Stempel: