

Firma: _____

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	ggf. Mitgliedsnummer Versorgungswerk
Geburtsort und -land	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit	Familienstand
IBAN	Bankbezeichnung

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Dauer der Probezeit: _____
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
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
Beginn der Ausbildung bei Azubis:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung (Azubis):
Wöchentliche Arbeitszeit: Stunden: _____	vereinbarte tägliche Arbeitszeit (Std) Mo ____ Di ____ Mi ____ Do ____ Fr ____ Sa ____ So ____

Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> zweckbefristet <input type="checkbox"/> nicht befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum: _____
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am: _____
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibetrag	Konfession
-----------------------	---------------------	------------------	------------

Sozialversicherung

Name und Sitz der Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> Ich bin gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> Ich bin freiwillig krankenversichert <input type="checkbox"/> Ich bin privat krankenversichert (Bescheinigung über die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGBV ist zwingend beizulegen)
Elterneigenschaft (Haben/Hatten Sie Kinder?)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Bitte entsprechenden Nachweis z. B. Geburtsurkunde erbringen, andernfalls ist ein Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 % zu leisten)

Entlohnung

Gehalt	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Sonstiges			

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer VWL (IBAN)	Bankleitzahl (BIC)	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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 Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber
----------------	--	----------------	-----------------------------------