

Stammdaten für Anmeldung neuer Arbeitnehmer 1/2

Arbeitgeber:

Bitte beantworten Sie ALLE Fragen.

Bitte deutlich schreiben.

Persönliche Daten

Name

Geborene:

Vorname

Geburtsdatum

Staaße, Hausnummer

PLZ, Ort

Familienstand

verheiratet

ledig

geschieden

Konfession

evangelisch

katholisch

frei / sonst. Konf.

Steueridentifikationsnummer

(11-stellige Nummer)

Staatsangehörigkeit

Schulabschluss

Ausbildungsabschluss

Elterneigenschaft

Nachweis durch Kopie der Geburtsurkunde des Kindes.

Sozialversicherung

Name der Krankenkasse

gesetzl. privat

Sozialversicherungsnummer

Ausfüllen, wenn keine SV-Nr. vorliegt:

Geburtsort / Land

Geschlecht

männlich

weiblich

divers

Beschäftigung

Beschäftigung als...

Eintrittsdatum

befristeter Arbeitsvertrag

nein

ja, bis:

Kündigungsfristen

gesetzlich

siehe Arbeitsvertrag

wöchentliche Arbeitszeit

Mo: Std. Di: Std. Mi: Std.

Do: Std. Fr: Std. Sa: Std.

Entlohnung

Bruttolohn

_____ , ____ € pro Monat pro Stunde

IBAN Arbeitnehmer

Bank Arbeitnehmer

Zahlungsweise

bar

Überweisung

Vermögenswirksame Leist.

Bitte Bescheinigung des Anlageinstitutes vorlegen.

Betriebliche Altersvorsorge

Bitte Vertragsunterlagen vorlegen.

Stammdaten für Anmeldung neuer Arbeitnehmer 2/2

Arbeitgeber: _____

Bitte beantworten Sie ALLE Fragen.

Bitte deutlich schreiben.

Minijob

Wir wünschen eine Abrechnung als Minijob (bis 450,00 € pro Monat)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<u>Unterschrift Arbeitnehmer/in</u>
<i>Wenn ja, denn bitte weiter (von Arbeitnehmer/in) ausfüllen und bestätigen lassen:</i>			
Liegt ein weiterer Minijob vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, Wie hoch ist der dortige Verdienst?	_____, ____ € pro Monat		
Besteht ein Hauptarbeitsverhältnis woanders?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
AN erhält Arbeitslosengeld oder Unterstützungsleistungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Befreiung von der Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<i>Wenn ja, bitte zusätzliches Formular zur Befreiung von der Rentenversicherung ausfüllen und mit einreichen.</i>			

Für weitergehende Vereinbarungen siehe den separat geschlossenen Arbeitsvertrag.

Datum: _____ Unterschrift Arbeitnehmer

Datum: _____ Unterschrift Arbeitgeber

Intern

<i>Eingang:</i>	<i>MA-Nr.:</i>	<i>Kz.:</i>
<i>Bearbeitet:</i>	<i>MM/JJJJ:</i>	<i>Kz.:</i>
<i>Bemerkungen:</i>		