



Arbeitgeber:

--

Personalbogen

Name	Geburtsname	Vorname(n) Rufname bitte unterstreichen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum	Familienstand (bitte ankreuzen)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet

Geburtsort	Staat	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Derzeitiger Wohnort mit PLZ	Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mobiltelefon	Telefon privat	E-Mailadresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bankverbindung

Konto-Nummer	Bank/Sparkasse	Bankleitzahl
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IBAN [International Bank Account Number]	BIC [Business Identifier Code]
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Behinderung

nicht behindert

wie folgt behindert/schwer behindert % Grad der Behinderung

Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen.

Persönliche Identifikationsnummer

<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--

Sozialversicherungsnummer

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

Bei Niedriglohnjobs (Verdienst von 520,01 € bis 2.000,00 €)

Nehme Gleitzone Regelung nicht in Anspruch

Nehme Gleitzone Regelung in Anspruch

Nehme Gleitzone Regelung in Anspruch, aber nur in KV, PV und AV

Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung

ja nein



Derzeitige Krankenversicherung

Name, Anschrift

--	--

Ich will Mitglied dieser Krankenversicherung bleiben (bitte ggf. ankreuzen)

ja nein

Ich werde zum zu folgender Krankenversicherung wechseln:

Neue Krankenversicherung

Name, Anschrift

--	--

Die Kündigung bei der früheren Krankenkasse erfolgte fristgerecht.

Ich verpflichte mich, spätere Wechsel unverzüglich und rechtzeitig vor dem nächstfolgenden Lohnabrechnungstermin anzuzeigen.

Ich versichere, dass keine Hinderungsgründe vorliegen, die den Wechsel der Krankenversicherung ausschließen.
Ich verpflichte mich anderenfalls sämtliche Rechtsfolgen zu tragen.

Zuschlag zur Pflegeversicherung

Elterneigenschaft liegt vor:

ja (Bitte Anlage 3 ausfüllen) nein

Ausgeübte Tätigkeit / Berufsbezeichnung

--

Aushilfen zusätzlich Anlage 1, Studenten zusätzlich Anlage 2 und kurzfristig Beschäftigte zusätzlich Anlage 4 ausfüllen.

Höchster Schulabschluss

ohne Schulabschluss
 Haupt-/ Volksschulabschluss
 Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss
 Abitur / Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
 anerkannte Berufsausbildung
 Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss
 Bachelor
 Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
 Promotion

Beginn der Beschäftigung

Probezeit

Tage Wochen Monaten

Kündigungsfrist (gesetzlich)

ja nein

Bemerkungen

--



Bitte aktuelle ELSTAM-Daten eintragen

Lohnsteuerklasse	
Kinderfreibeträge	
Konfession	
Konfession Ehegatte	

Wöchentliche Arbeitsstunden

Arbeitsentgelt

Stundenlohn	brutto	<input type="text"/>
Monatsgehalt	brutto	<input type="text"/>

Sonderzahlungen

Urlaubsgeld	Höhe	<input type="text"/>	Mit Abrechnung	<input type="text"/>
Weihnachtsgeld	Höhe	<input type="text"/>	Mit Abrechnung	<input type="text"/>

Vermögenswirksame Leistungen

AG-Anteil	<input type="text"/>
Institut	<input type="text"/>
Vertragsnummer	<input type="text"/>
Höhe des Einbehalts	<input type="text"/>
Beginnend mit der Abrechnung für den Monat	<input type="text"/>
Einen entsprechenden Antrag lege ich vor.	

Betriebliche Altersvorsorge

ja nein monatlich ▶ Vertragsvorlage zwingend erforderlich

Kann erst ab dem Monat nach Einreichung des Vertrages für die Zukunft abgerechnet werden.

Urlaubsanspruch

Arbeitstage

Im Ein- und Austrittsjahr besteht ein Anspruch auf anteilige Urlaubsgewährung.

Ich habe die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Ich bestätige, dass mir Zweifelsfragen erklärt wurden und ich die Fragen verstanden habe. Ich trage die Rechtsfolgen für nicht wahrheitsgemäß beantwortete Fragen.

_____, den _____

Unterschrift des Arbeitnehmers

Ich/Wir bestätige(n), den Arbeitnehmer gemäß den vorstehenden Bedingungen zu beschäftigen.

_____, den _____

Unterschrift des Arbeitgebers

Zusatzfragen für Minijobber

- Lohnsteuer-Pauschalisierung (2 %) gewünscht
- individuelle Versteuerung nach persönlichen Lohnsteuerabzugsmerkmalen

Weitere Beschäftigungen

- nein
- ja
- Vollzeit (Sozialversicherungspflichtig)
- Teilzeit (Sozialversicherungspflichtig)
- Aushilfsbeschäftigung bis 520 €

Arbeitgeber

Entgelt

Arbeitgeber	Entgelt

(Unterschrift des geringfügig entlohnt Beschäftigten,
bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

-
- Anlagen 1 – Für geringfügig Beschäftigte
 - Anlagen 2 – Für Studenten
 - Anlagen 3 – Für Eltern
 - Anlagen 4 – Für kurzfristig Beschäftigte
 - Anlagen 5 – Erklärung des Arbeitnehmers zur Ausweispflicht