

Bitte gut lesbar, komplett ausfüllen, unterschreiben und die entsprechenden Unterlagen beifügen

Name des Arbeitgebers :

PERSÖNLICHE ANGABEN

Familiename :

Vorname :

Staatsangehörigkeit :

Eintrittsdatum :

Straße und Hausnummer :

Postleitzahl / Wohnort : /

Geburtsdatum : _ _ . _ _ . _ _ _ _

Geschlecht :

Geburtsname :

Geburtsort und -land : /

Sozialversicherungsnummer : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Familienstand : ledig(auch geschieden) verheiratet

Zahlungsart : (bitte entsprechend ankreuzen) bar Scheck Überweisung

IBAN : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC : _ _ _ _ _ _ _ _

BESCHÄFTIGUNG

Berufsbezeichnung : Arbeitnbertyp : (bitte entsprechend ankreuzen)

A) Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung :

Arbeiter(in) Angestellte(r) Auszubildende(r) Praktikant(in)

B) Geringfügig entlohnte Beschäftigung (bis 450,-- € pro Monat), (auch Fragebogen 2 ausfüllen)

C) Kurzfristige Beschäftigung, befristet auf 3 Monate oder 70 Arbeitstage, (auch Fragebogen 2 ausfüllen)

(Bei geringfügig Beschäftigungen, also geringfügig entlohnter und kurzfristiger Beschäftigung, sind die Arbeitszeiten genau zu dokumentieren und zwei Jahre aufzuheben)

D) Werkstudent(in) Freiwilligendienst vorgeschriebenes Pflichtpraktikum (zu einem Studium)
(nur mit Bestätigung der Hochschule)

Freiwilliges Praktikum bis zu drei Monaten - zur Orientierung für eine Berufsausbildung / ein Studium
- begleitend zu einer Berufs-, Hochschulausbildung

Von SchülerInnen benötigen wir für jedes Schuljahr eine aktuelle Bestätigung der Schule.

Von StudentInnen benötigen wir für jedes Semester erneut eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung.

Von RentnerInnen benötigen wir den Rentenbescheid / Informationen über die Art der Rente.

Austrittsdatum (falls befristet) :

Kostenstelle(n) und Aufteilung in % :

Steuerklasse :

Faktor :

Anzahl Kinderfreibeträge :

Konfession :

Persönliche Identifikationsnummer : - - - - -

Ist diese Beschäftigung die Hauptbeschäftigung (Hauptarbeitgeber) ? : ja nein

Mehrfachbeschäftigung, bestehen weitere Beschäftigungsverhältnisse : ja nein

Monatliches Entgelt aus anderen Beschäftigungsverhältnissen in Euro :

Freibetrag : Jahresbetrag : Monatsbetrag :

Pauschalversteuerung bei geringfügig entlohnter Beschäftigung, Minijob bis 450,- € (falls ja, bitte ankreuzen)

SOZIALVERSICHERUNG (bitte entsprechend ankreuzen)

Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse Versicherung bei einer privaten Krankenversicherung

Falls Mitglied eines Versorgungswerks, bitte Unterlagen beilegen. Mitgliedsnummer :

Zahl der Kinder : (Die Elterneigenschaft ist durch die Geburtsurkunde eines Kindes nachzuweisen)

Name der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) für Kranken- und Pflegeversicherung :

(Mitgliedsbescheinigung der GKV beilegen)

Name der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (PKV) :

(Bestätigung der privaten KV/PV über das Bestehen der Versicherung und die Beitragshöhe beilegen)

ENTLOHNUNG

Lohn, Gehalt monatlich (Arbeitnehmer-) brutto : oder netto :

Fahrtkostenerstattung in Euro : (Formular „Fahrtkostenzuschüsse“ ausgefüllt beilegen)

Wöchentliche Arbeitszeit, -stunden :

Tägliche Arbeitszeit, -stunden: Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:

Vermögenswirksame Leistungen (Vertragskopie beilegen) : Arbeitgeberzuschuß :

Betriebliche Altersvorsorge (Vertragskopie beilegen) : Arbeitgeberzuschuß :

Den Arbeitsvertrag benötigen wir in der Kanzlei (evtl. Kopien)

Über Änderungen dieser Angaben und Daten werde ich den Arbeitgeber zeitnah schriftlich informieren.

Ich bestätige, daß mich mein Arbeitgeber über die Möglichkeiten der betrieblichen Altersvorsorge informiert hat.

München, den Unterschrift Arbeitnehmer :

Telefonnummer ArbeitnehmerIn :

E-Mail-Adresse ArbeitnehmerIn :