|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| **Persönliche Angaben** | | | | | | | | | |
| Familienname ggf. Geburtsname | | | | | | Vorname | | | |
| Straße und Hausnummer  inkl. Anschriftenzusatz | | | | | | PLZ, Ort | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | Geschlecht | | männlich  weiblich  unbestimmt  divers | |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | | | | | Familienstand | | | |
| Geburtsort, -land **– *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.*** | | | | | | Schwerbehindert | | ja  nein | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | Arbeitnehmernummer  Sozialkasse – Bau | | | |
| Statuskennzeichen:  Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling  Beteiligung an Gesellschaft mit \_\_\_\_ %  **(Angabe zwingend notwendig!)**  kein Verwandtschaftsverhältnis, keine Beteiligung an Firma | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | Barzahlung | | BIC | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | Ersteintrittsdatum | | | Beschäftigungsbetrieb | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | Ausgeübte Tätigkeit | | | | |
| Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung | | | | |  | | | | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  ja  nein  Falls ja, bitte Angaben zu weiteren Beschäftigungen (zur Überprüfung Gleitzone/Beitragsbemessungsgrenze/etc.): | | | | | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger  Abschluss  Abitur/Fachabitur | | | | Höchste Berufs-ausbildung | | ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleichwertiger  Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion | | |
| Wöchentliche Arbeitszeit:  Vollzeit  Teilz. | | | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa So | | | | | | Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Das Arbeitsverhältnis ist befristet /  zweckbefristet | | | Befristung Arbeitsvertrag zum: | |
| Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages | | | Abschluss Arbeitsvertrag am: | |
| befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | | | | |
| **Status bei Beginn der Beschäftigung** | | | | |
| Arbeitnehmer/in | Beamtin/Beamter | Schulentlassene/r | | ALG-/Sozialhilfe-  empfänger/in |
| Arbeitnehmer/in in  Elternzeit | Hausfrau/Hausmann | Selbständige/r | | Studienbewerber/in |
| Arbeitslose/r | Schüler/in | **Student/in** | | Rentner/in |
| Sonstige: **(Bitte Immatrikulationsbescheinigung vorlegen!!)** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Steuer**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Identifikationsnr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |   **Sozialversicherung** | | | | | | | | |
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | | Elterneigenschaft  ja  nein  **Falls ja, bitte Nachweis (Geburtsurkunde) vorlegen!!** | | | | |
| Private Krankenkasse  **Bitte Nachweis über Höhe der Beitragszahlungen vorlegen!! (für Zuschuss)** | | | |  | | | | |
| **Entlohnung** | | | | | | | | |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | | | Stundenlohn | | | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | | | Stundenlohn | | | Gültig ab |
| **VWL** - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt | | | | | | | | |
| Empfänger VWL | | | Betrag | | | | AG-Anteil  (Höhe mtl.) | |
| Seit wann | | | | Vertragsnr. | |
| IBAN | | | BIC | | | | | |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | | | | | | | | |
| Arbeitsvertrag | | | | | | liegt vor | | |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | | | | | | liegt vor | | |
| SV-Ausweis | | | | | | liegt vor | | |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | | | | | | liegt vor | | |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | | | | | | liegt vor | | |
| VWL Vertrag | | | | | | liegt vor | | |
| Nachweis Elterneigenschaft | | | | | | liegt vor | | |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | | | | | | liegt vor | | |
| Schwerbehindertenausweis | | | | | | liegt vor | | |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | | | | | | liegt vor | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.

**Erklärung des Arbeitgebers:** Ich versichere, die mir vom Arbeitnehmer mitgeteilten Änderungen sowie alle weiteren für die Lohnabrechnung maßgeblichen Veränderungen (laut Einmalbelehrung) umgehend an das Lohnbüro weiterzugeben.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum |  | Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitgeber |  |  |  |  |