



## Persönliche Angaben

### Personalnummer

Familienname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsname	Familienstand
Geburtsort, -land	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Staatsangehörigkeit
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung	
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/Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ender der Ausbildung:	

## Arbeitszeit

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Gesamt
--------	----------	----------	------------	---------	---------	--------

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	

## Steuer - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

Identifikationsnr.		
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfrei- beträge	Konfession



## Sozialversicherung

Krankenkasse	
Kindschaftsverhältnis wegen Zusatzbeitrag Pflegeversicherung	
<input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheinigung vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein

### Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

(= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

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                      \_\_\_\_\_ Datum                      \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitgeber