

Angaben für neue Arbeitnehmer
(Minijob/geringfügig Beschäftigte, kurzfristig Beschäftigte)

Personalnummer:

--

Persönliche Angaben:

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsort
Strasse und Hausnummer		Postleitzahl/Ort	
Anschriftenzusatz		Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)		Verheiratet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Staatsangehörigkeit
Kontonummer		Bankleitzahl/Bankbezeichnung	
Bei Nichtvorlage des Sozialvers.Ausweis			
Geburtsort:	Geburtsland:	Geburtsname:	

Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit		Berufsbezeichnung	
	Volks-/Hauptschule/mittlere Reife		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Abitur		
	Fachschule/Fachhochschule		
	Universitätsabschluß		
Wöchentliche Arbeitszeit		Eintrittsdatum	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schülerin/Schüler	<input type="checkbox"/> Selbständige/Selbständiger
<input type="checkbox"/> Studentin/Student	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/Arbeitsloser
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/Schulentlassener	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfängerin/Sozialhilfeempfä
<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in der
<input type="checkbox"/> Studienbewerberin/Studienbewerber	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
<input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/>

Steuer/Angaben zur Lohnsteuerkarte

Gemeinde lt. Steuerkarte		Finanzamt Nummer lt. Steuerkarte	
Steuerklasse	Identifikationsnummer	Anzahl der Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung

Krankenkasse – I In der gesetzlichen Krankenversicherung versichert	<input type="checkbox"/> - nein	Name der Krankenkasse
	<input type="checkbox"/> - ja	
Optionsrecht für die Aufstockung der RV Beiträge (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) (entfällt bei kurzfristiger Beschäftigung)		<input type="checkbox"/> - Verzicht auf die Ausübung des Optionsrechtes <input type="checkbox"/> - Ausübung des Optionsrechtes

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	
Bezeichnung	Betrag	Stundenlohn

VWL

AG Anteil	Höhe-mtl.	ab wann
-----------	-----------	---------

Angaben zu weiteren Beschäftigungen (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr):

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

• Arbeitsvertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Lohnsteuerkarte/Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	Anzahl der BTG		liegt bei	<input type="checkbox"/>
• SV-Ausweis	hat vorgelegen	<input type="checkbox"/>	Kopie liegt bei	<input type="checkbox"/>
• VL Vertrag			liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Schul-/Studienbescheinigung			liegt bei	<input type="checkbox"/>

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