

PERSONAL-ERFASSUNGSBOGEN**Firma:****Persönliche Angaben**

Nachname, Vorname	
Straße u. Hausnummer	PLZ, Ort
SOKA-Arbeitnehmernummer (13-stellig und nur im Bauhauptgewerbe)	Schwerbehindert: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum
Rentenversicherungsnummer <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"/>	Geburtsort u. - Land (nur bei fehlender Vers.-Nummer)
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	Tel.-Nr. (für evtl. Rückfragen)

 Hauptbeschäftigung (ab 451 € sv-pflicht.) **Ausbildung** **Geringfügige Beschäftigung (bis 450 €)**

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Abw. Betriebsstätte / Kostenstelle
		Befristung bis zum:
Beschäftigungsart		Probezeit: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Schulabschluss: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt / Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur		
Ausbildung: <input type="checkbox"/> ohne Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Master / Staatsexamen		

Wöchentliche Arbeitszeit (Bitte den Mindestlohn beachten)	Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit						
	<input type="checkbox"/> Vollzeit Anz. Std./Wo. _____	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
<input type="checkbox"/> Teilzeit Anz. Std./Wo. _____							
Führung eines Stundenkontos: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>							
Urlaub: Anspruch im Jahr: _____ Tage				antl. Anspruch Im Eintrittsjahr: _____ Tage			
Nur im Baugewerbe Kontoauszug der Urlaubskasse liegt vor: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>							

Nachname, Vorname

Weitere Beschäftigungen

Ich habe eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung: Ja Nein Name Arbeitgeber: _____

Ich beziehe Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II: Ja Nein (Hinzuverdienstgrenzen u. Meldepflicht beachten)

Ich bin: _____ (Rentner/in, Hausfrau, Schüler/in, Student/in, arbeitslose/r, etc.)

Es bestehen weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen: Ja Nein

Arbeitgeber (Name, Anschrift)	Datum von - bis	Arbeitstage pro Woche	Arbeitsstd. pro Woche	Regelmäßiges monat. Brutto- Arbeitsentgelt

Angaben zur Lohnsteuer

Es soll die Pauschalbesteuerung (2%) durch den Arbeitgeber durchgeführt werden Ja Nein (Nur bei geringfüg. Beschäft.)

Die Besteuerung soll mit meinen Lohnsteuerabzugsmerkmalen erfolgen: Ja Nein (Nur bei geringfüg. Beschäft.)

Steuer-ID-Nr.: Steuerklasse: Kinderfreibetrag: Religion:

Angaben zur Krankenversicherung (auch bei geringf. Beschäftigung)

Ich bin mitversicherte/r Familienangehörige/r: Ja Nein

Krankenversicherung (gesetzlich) Private Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:

Angaben zur Rentenversicherung (nur bei geringf. Beschäftigung)

Den Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht habe ich erhalten: Ja Nein

Das Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht habe ich erhalten: Ja Nein
(Wenn ja, dann beide Exemplare bitte ausfüllen und unterschreiben und mit dem Personalstammblatt abgeben.)

Entlohnung

Gehalt /Festlohn (in €):	Stundenlohn (in €):	Monatl. Abschlag / Vorschuss (in €):
--------------------------	---------------------	--------------------------------------

Bankverbindung

Name der Bank:

IBAN:

Hinweis

Die nach dem Bundesdatenschutzgesetz erforderliche Einwilligung in die Verarbeitung der auf meine Person bezogenen Daten wird hiermit erteilt. Hierzu gehört auch die Übermittlung von Daten an Unternehmen, die mit der Firma verbunden sind bzw. die Lohnabrechnung durchführen.

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeitsentgeltbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich werde meinem Arbeitgeber jegliche Änderung meiner pers. Angaben, insbesondere weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitteilen. Über die Mitführung und Vorlagepflicht von Ausweispapieren während der Beschäftigung wurde ich vom Arbeitgeber hingewiesen. Der Aufzeichnungspflicht meiner täglichen Arbeitszeit werde ich innerhalb der gesetzlichen Fristen nachkommen.

Datum / Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum / Unterschrift des Arbeitgebers