

PERSONAL-ERFASSUNGSBOGEN

Firma:**Persönliche Angaben**

Nachname, Vorname	
Straße u. Hausnummer	PLZ, Ort
SOKA-Arbeitnehmernummer (13-stellig und nur im Bauhauptgewerbe)	Schwerbehindert: Nein <input type="checkbox"/> Ja <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"/>	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 520,01 €, sv-pflichtig) **Ausbildung** **Geringfügige Beschäftigung (bis 520,00 €)**

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Abw. Betriebsstätte / Kostenstelle
		Befristung bis zum:
Beschäftigungsart	Probezeit: Nein <input type="checkbox"/> Ja <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							
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="checkbox"/> Vollzeit Anz. Std./Wo. _____								
<input type="checkbox"/> Teilzeit Anz. Std./Wo. _____								
Führung eines Stundenkontos: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>								
Urlaub: Anspruch im Jahr: _____ Tage	antl. Anspruch im Eintrittsjahr: _____ Tage							
Nur im Baugewerbe Kontoauszug der Urlaubskasse liegt vor: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>								

Nachname, Vorname

Weitere Beschäftigungen

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

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

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

Es bestehen weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen: Nein Ja

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

Angaben zur Lohnsteuer

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

Angaben zur Krankenversicherung

Krankenversicherung (gesetzlich) Private Krankenversicherung Elterneigenschaft Nein Ja
(Wenn ja, bitte Nachweis beifügen z.B. Geburtsurkunde)

Name
Krankenkasse:

Bei geringfügiger Beschäftigung bis 520 € (Minijob)

Es soll die einheitliche Pauschalbesteuerung (2%) durch den Arbeitgeber durchgeführt werden: Nein Ja

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

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

Ich bin krankenversichert als mitversicherte/r Familienangehörige/r: Nein Ja

Entlohnung

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

Bankverbindung

Name der Bank:
IBAN:

Hinweis zum Datenschutz

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. Die Übermittlung der Daten endet automatisch mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder mit dem Widerspruch des Arbeitnehmers. Nach § 196 a SGB VI S. 3 können Sie der Einwilligung jederzeit widersprechen.
 Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeitsentgeltbescheinigungen an die Bundesarbeitsagentur.

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 _____