

PERSONAL-ERFASSUNGSBOGEN

(vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Nachname, Vorname	
Anschrift	ULAK-Nr.: <small>(Kopie v. Urlaubsnachweis des Vorarbeitgebers beifügen)</small>
Rentenversicherungsnummer* <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/>	Beschäftigung als
Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum
Telefon Festnetz	Telefon Mobil

* Wenn die Rentenversicherungsnummer nicht bekannt ist, dann bitte hier den Geburtsort eintragen:

Steuerrechtliche Angaben

Es soll die Pauschalbesteuerung (2%) durch den Arbeitgeber durchgeführt werden ja nein

Die Besteuerung soll mit meinen Lohnsteuerabzugsmerkmalen erfolgen ja nein

Wenn ja, dann bitte die Steuermerkmale ergänzen:

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

Schulabschluss: ohne Schulabschluss Haupt / Volksschulabschluss mittlere Reife oder gleichwertig
 Abitur / Fachabitur

Ausbildung: ohne Ausbildung Berufsausbildung Meister / Techniker
 Bachelor Diplom / Master / Staatsexamen

Angaben zur Krankenversicherung (Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse vorlegen)

Ich bin mitversicherter Familienangehöriger: ja nein

Krankenversicherung (gesetzliche oder ggf. familienversichert) private Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:

Angaben zur Rentenversicherung

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.

Weitere Beschäftigungen

Ich habe eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung: ja nein Name Arbeitgeber: _____

Ich beziehe Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II: ja nein (Hinzuverdienstgrenzen u. Meldepflicht beachten)

Ich bin: _____ (Rentner, Hausfrau, etc.)

Es bestehen weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen: nein ja, wie folgt:

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

Bankverbindung

Name der Bank, Bankleitzahl, Kontonummer oder IBAN. Diese Daten finden Sie auf Ihren Bankbelegen.

Ich bin darüber belehrt worden, dass Veränderungen zu meinen persönlichen Angaben, insbesondere zu weiteren Beschäftigungen bei anderen Arbeitgebern, umgehend mitgeteilt werden müssen.

Datum und Unterschrift des Arbeitnehmers:

(vom Unternehmen auszufüllen)

Personalnummer:

Beschäftigungsbeginn:

Personengruppe:

Tätigkeitsschlüssel:

wöchentliche Arbeitszeit:

Beitragsgruppenschlüssel:

Typ: AN HI
 AR AZ
 ML

Mehrfachbeschäftigung: ja
 nein

Elterneigenschaft: nachgewiesen
 nicht nachgewiesen

Entgelt innerhalb d. Gleitzone

vereinbartes Entgelt: EUR/Std.

Gehalt: