|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Familienname  ggf. Geburtsname | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer  inkl. Anschriftenzusatz | | | | | | | | | | | | PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | | | | | | | Geschlecht | | | | | | | | | | | | männlich  weiblich | | |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | | | | | | | | | | | Familienstand | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsort, -land – *nur bei  fehlender Versicherungs-Nr.* | | | | | | | | | | | | Schwerbehindert | | | | | | | | | | | | ja  nein | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | | | | Arbeitnehmernummer  Sozialkasse – Bau | | | | | | | | | | | | | | |
| Kontonummer  (IBAN) | | | | | | | | | | | | Bankleitzahl/Bankbe-  zeichnung (BIC) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | | | | |  | | | | | | Betriebsstätte | | | | | | | | | | | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | | | | | | | | Ausgeübte Tätigkeit | | | | | | | | | | | | | | |
| Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung | | | | | | | | | | | | Probezeit:  ja  nein  Dauer der Probezeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  ja  nein  Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger  Abschluss  Abitur/Fachabitur | | | | | | | | | | Höchste Berufs-ausbildung | | | | | ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleichwertiger  Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion | | | | | | | | | |
| Beginn der Ausbildung: | | | | | | | Voraussichtliches Ende der Ausbildung: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Wöchentliche Arbeitszeit:  Vollzeit  Teilz. | | | | | | | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa So | | | | | | | | | | | | Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) | | | | | | | |
| Kostenstelle | | | | | | | Abt.-Nummer | | | | | | | | | | | | Personengruppe | | | | | | | |
| **Befristung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Arbeitsverhältnis ist befristet /  zweckbefristet | | | | | | | | | | | | | | | Befristung Arbeitsvertrag zum: | | | | | | | | | | | |
| Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages | | | | | | | | | | | | | | | Abschluss Arbeitsvertrag am: | | | | | | | | | | | |
| befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **🞏**Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Steuer** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifikationsnr. | | | | | Finanzamt-Nr. | | | | | Steuerklasse/Faktor | | | | | | Kinderfreibeträge | | | | | | Konfession | | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | | | | | | | | | | | | Elterneigenschaft  ja  nein | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| **Private Krankenversicherung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priv. Krankenversicherung Gesellschaft | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | Seit wann: | | | | | | |  | |
| Bescheinigung nach § 10 EStG | | | | | | | | ja | | |  | | | | | | | Letzte ges. Krankenkasse: | | | | | | |  | |
| Bescheinigung nach § 257 SGB | | | | | | | | ja | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empfänger VWL | | | | | | | | | | | | | Betrag | | | | | | | | | | | AG-Anteil  (Höhe mtl.) | | |
| Seit wann | | | | | | | | | | | Vertragsnr. | | |
| Kontonummer  (IBAN) | | | | | | | | | | | | | Bankleitzahl/Bankbe-  zeichnung (BIC) | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitsvertrag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| SV-Ausweis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| VWL Vertrag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Nachweis Elterneigenschaft (soweit nicht auf der Lohnsteuerkarte eingetragen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Schwerbehindertenausweis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| **Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitgeber |  |  |  |  |