

Angaben bei Neueinstellung für

Angestellte

(auch unter www.groll-gross-steiner.de als pdf-Download)

Angaben zur Person

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Geburtsdatum	Religion/Konfession	Verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sozialversicherungs-Nr. 		Schwerbehinderung (Nachweis vorlegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
bitte zwingend angeben:			
Geburtsname	Geburtsort	Geburtsland	

<input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeit deutsch	Europäische Union (Staat)
Andere Staatsangehörigkeit Kopie Aufenthalts-/Arbeitserlaubnis gültig bis _____.____._____	

Bankverbindung für Gehaltszahlung	Kontoinhaber (wie bei Bank hinterlegt)
IBAN	
DE _____	

Angaben zur Tätigkeit (Arbeitsvertrag beifügen)

Beginn der Beschäftigung	Art der Beschäftigung/Tätigkeit			
Bruttoverdienst (monatlich)		Stundenanzahl (pro Woche)		
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit				
Montag _____ Std.	Dienstag _____ Std.	Mittwoch _____ Std.	Donnerstag _____ Std.	Freitag _____ Std.
Befristetes Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Befristung Arbeitsvertrag zum _____ Abschluss Arbeitsvertrag am _____				
Handelt es sich bei dieser Beschäftigung um eine Berufsausbildung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Beginn der Berufsausbildung: _____ voraussichtliches Ende der Berufsausbildung: _____				
Höchster Schulabschluss		Höchste Berufsausbildung		
<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss		<input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss		
<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss		<input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung		
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluß		<input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss		
<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<input type="checkbox"/> Bachelor		
		<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen		
		<input type="checkbox"/> Promotion		

Identifikationsnummer										
Lohnsteuerabzugsmerkmale										
Steuerklasse	Anzahl der Kinderfreibeträge					Religion/Konfession				
Haben oder hatten Sie Kinder?										
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja								
	Name, Vorname					Geburtsdatum				
	1. _____					____.____.____				
	Name, Vorname					Geburtsdatum				
	2. _____					____.____.____				
	Name, Vorname					Geburtsdatum				
	3. _____					____.____.____				
	Name, Vorname					Geburtsdatum				
	4. _____					____.____.____				
	Name, Vorname					Geburtsdatum				
	5. _____					____.____.____				

Steuerpflichtige Vorbeschäftigungszeiten:		
Haben Sie dieses Jahr bereits eine lohnsteuerpflichtige Beschäftigung ausgeübt?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Zeitraum von ____.____.____	Zeitraum bis ____.____.____ Art der Beschäftigung _____
	Zeitraum von ____.____.____	Zeitraum bis ____.____.____ Art der Beschäftigung _____

Angaben zur Krankenkasse:	
<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenkasse z. B. AOK, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen:	Bezeichnung der Krankenkasse _____
oder	
<input type="checkbox"/> privat versichert (aktuelle Beitragsbescheinigung)	letzte gesetzliche Krankenkasse _____

Erklärung der Angestellten – vom Arbeitnehmer auszufüllen –		
Während dieser Beschäftigungszeit besteht ein weiteres <u>Haupt</u> beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Während dieser Beschäftigungszeit besteht ein <u>Neben</u> beschäftigungsverhältnis (Geringfügige Beschäftigung/Minijob bis 603,00 €)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
bei Firma, Anschrift _____		
seit ____.____.____	monatliches Arbeitsentgelt € _____	

Zusatzangaben zur Neueinstellung

Fahrtkostenersatz vom Arbeitgeber

☐ nein

☐ ja **(aktueller Ausdruck Routenplaner beifügen!)**

oder

☐ öffentliche Verkehrsmittel
(z. B. MVG/DB)
**Fahrkarte stets
dem Arbeitgeber vorlegen**

☐ privater Pkw

☐ _____ € (monatlich)

☐ _____ km **einfache** Entfernung
Wohnung – Arbeitsstätte

Vermögenswirksame Leistungen

☐ nein

☐ ja **Bitte VWL-Vertrag beifügen – ohne Vertragskopie kann keine Abrechnung erfolgen!**

Höhe monatlich € _____

AG-Anteil davon monatlich € _____

Betriebliche Altersvorsorge

☐ nein

☐ ja **Bitte Vertrag beifügen – ohne Vertragskopie kann keine Abrechnung erfolgen!**

oder

☐ Altvertrag
– abgeschlossen bis 12/2004

☐ Neuvertrag
– abgeschlossen ab 01/2005

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 (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers
(bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

(Stempel)