

Angaben zur Person

Vorname: _____
 Name: _____
 Geschlecht: männlich weiblich
 unbestimmt
 Eintrittsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
 Geburtsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
 Geburtsname: _____
 Geburtsort: _____
 Geburtsland: _____
 Staatsangehörigkeit: _____
 Rentenvers.-Nr.: _____
 ZVK-Arbeitnehmernr.: _____
 Straße: _____
 PLZ und Wohnort: _____
 Telefon-Nr.: _____
 E-Mail-Adresse: _____
 Steuerliche IdNr.: _____
 Bankname: _____
 SWIFT-BIC: _____
 IBAN: _____

Verheiratet: ja nein
 Rentenbezieher: ja nein
 Student: ja nein
 Praktikant: ja nein
 vorgeschriebenes Praktikum ja nein
 Ausgeübte Tätigkeit: _____
 Höchster Schulabschluss: _____
 Höchster Ausbildungsabschluss: _____
 Arbeitnehmerüberlassung: ja nein
 Vertragsform: Vollzeit Teilzeit
 Arbeitsvertrag ist befristet: ja nein
 Wenn ja, befristet bis: _____ TT.MM.JJJJ
 Aufenthaltsgenehmigung von: _____ bis: _____
 Arbeitserlaubnis von: _____ bis: _____
 Immatrikulation von: _____ bis: _____
 Schwerbehindert: ja nein
 Wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____
 Hauptbeschäftigung? ja nein
 Ausübung weiterer Beschäftigungen? ja nein

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____
 pflichtversichert
 freiwillig versichert ⇨ Selbstzahler Firmenzahler
 privat versichert ⇨ Selbstzahler Firmenzahler
 bereits am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei
 AG-Zuschuss private KV: _____ € PV: _____ €
 Gesamtbetrag private KV: _____ € PV: _____ €
 Basisabsicherung private KV: _____ € PV: _____ €

Statuskennzeichen: Ehegatte* Eingetragener Lebenspartner* Leibliches Kind* Adoptivkind*
 Enkelkind/Urenkel* Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

*des zu meldenden Einzelunternehmers

Saisonarbeitnehmer: ja

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:
 _____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €
 es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag/PV-Abschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) nein
 Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI (wenn Elterneigenschaft = ja)
 1 Kind 2 Kinder 3 Kinder 4 Kinder 5 und mehr Kinder
 Für eine ausführliche Erfassung der Angaben zu den Kindern nutzen Sie bitte den Fragebogen: Nachweis Kinder für PV unter Infos | weitere ... | Fragebögen

Lohnsteuerabzugsmerkmale*

Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

*freiwillige Angabe der Lohnsteuerabzugsmerkmale, in ADDISON Lohn & Gehalt müssen die Merkmale im Rahmen des ELStAM-Meldeverfahrens abgerufen werden

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> Lohn Gehalt	in Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von: _____ €	Auszahlung in Monat: _____	
		<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
		<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in	monatlich: _____ Std.	Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
bzw.	wöchentlich: _____ Std.	Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Urlaubsanspruch:**Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit:**

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Stunden							

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL) kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: _____ €	
Bausparinstitut: _____	Vertragsnummer: _____
IBAN: _____	Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €
SWIFT-BIC: _____	Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen kein Vertrag

<input type="checkbox"/> Direktversicherung	<input type="checkbox"/> Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Pensionsfonds	<input type="checkbox"/> Direktzusage	<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse
Arbeitgeberanteil: _____ €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): _____ €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Versicherer: _____	Vertragsnummer: _____			
IBAN: _____	Versorgungszusage ab: _____ TT.MM.JJJJ			
SWIFT-BIC: _____	Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ			

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen keine

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung
Betrag: _____ €	Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	Empfänger: _____	
Bankname: _____	Bankname: _____	
IBAN: _____	IBAN: _____	
SWIFT-BIC: _____	SWIFT-BIC: _____	
Verwendungszweck: _____	Aktenzeichen: _____	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj.	Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.	Anzahl unterhaltspfl. Personen: _____	
	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €	

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung über gewährten/abgeholtenen Urlaub des vorigen Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)