

Personalbogen Festangestellte

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma	
Name des Mitarbeiters	Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Geburtsname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Anschriftenzusatz		Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis	
Geburtsort (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)		Geburtsland (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	Staatsangehörigkeit	
Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Kontonummer	Bankleitzahl	Bankbezeichnung	
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit (Bezeichnung)	
Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Dauer der Probezeit
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Handelt es sich hierbei um geringfügige Beschäftigungen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Abschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)		Voraussichtliches Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Urlaubsanspruch (Eintrittsjahr)	Vertragsform

Personalbogen Festangestellte

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)					
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
Kostenstelle			Abteilungsnummer		
Im Baugewerbe beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)			Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau		

Befristung

Art der Befristung	<input type="checkbox"/> nicht befristet <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> zweckbefristet	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung
Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)	

Steuer

Finanzamtnummer	Identifikationsnummer	Steuerklasse	Faktor
Kinderfreibetrag		Konfession	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> ohne Konfession

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM.JJJJ)	Stundenlohn	Gültig ab (MM.JJJJ)
Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM.JJJJ)	Stundenlohn	Gültig ab (MM.JJJJ)

VWL – nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe monatlich)
seit wann (TT.MM.JJJJ)	Vertragsnummer	
Kontonummer	Bankleitzahl	Bankbezeichnung
IBAN	BIC	

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigung im laufenden Kalenderjahr

von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage	mtl. Entgelt
von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage	mtl. Entgelt

Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommen an die Bundesagentur für Arbeit

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor	Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Vertrag Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

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.

Diese Angaben entsprechen den vereinbarten Arbeitsbedingungen.

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Arbeitnehmer
(bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzliche Vertreter)

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Arbeitgeber

Nachweis der Elterneigenschaft

Arbeitgeber

Firma

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Arbeitnehmer

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgendes Kind nach:

Familienname

Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Der Nachweis wird mit folgenden **beigefügten** Unterlagen erbracht:

- Geburtsurkunde
- Abstammungsurkunde
- beglaubigte Abschrift aus dem Geburtenbuch des Standesamtes
- Auszug aus dem Familienbuch
- steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes
- Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde
- Adoptionsurkunde
- Heiratsurkunde in Verbindung mit dem Nachweis des Kindes des Ehepartners
- andere beweiskräftige Unterlagen _____

Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Arbeitnehmer

(bei Minderjährigen zusätzlich der gesetzliche Vertreter)

Gesetzesentwurf zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung.