

Firma: \_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben**

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	Geburtsort, -land <small>bei fehlender Versicher.Nr.</small>
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Telefon	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers	
Staatsangehörigkeit			
E-Mail Adresse	Verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Behinderung <input type="checkbox"/> ja _____ % <input type="checkbox"/> nein	
Bankverbindung (IBAN)			
Kontoinhaber			



**Beschäftigungszeitraum**

Eintrittsdatum	befristet bis
----------------	---------------

**Versicherung**

Rentenversicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis	Krankenkasse
--	--------------

**Tätigkeit**

Berufsbezeichnung		Mehrfachbeschäftigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hauptbeschäftigung <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	Höchster Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne berufl. Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichw. Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Promotion

**Entlohnung**

Bruttogehalt	oder Stundenlohn	Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Minijob _____ Std.
		Urlaubsanspruch: _____ Tage

Fahrtkostenzuschuß für öffentliche Verkehrsmittel: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Km einfache Entfernung Wohnung-Arbeit: _____ (für Fahrtkostenerstattung)
--	--

**Steuer**

Steueridentifikationsnummer	Steuerklasse	Konfession	Kinderfreibeträge
-----------------------------	--------------	------------	-------------------

bitte Zusatzblatt "Entlastung von Eltern mit mehreren Kindern in der Pflegeversicherung" ausfüllen

**Andere**

Ich übe bereits eine andere Tätigkeit aus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verdienst der Tätigkeit: 1. _____ € 2. _____ €
Art der Tätigkeit _____	
<b>Ich verpflichte mich Arbeitslohnänderungen SOFORT mitzuteilen.</b>	

**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 unverzüglich mitzuteilen. Auf die Aufstockungsmöglichkeit der Rentenversicherungsbeiträge gem. §5 (2) S.2 SGB VI wurde verzichtet.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer