

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. (Kopie Ausweis bitte beifügen) 			
falls Sozialversicherungsnummer unbekannt, bitte angeben:			
Geburtsname		Geburtsort/ -land	

<input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeit deutsch	Europäische Union (Staat)
Andere Staatsangehörigkeit	(Kopie Aufenthalts-/Arbeitserlaubnis bitte beifügen)

Bankverbindung für Gehaltszahlung	Bank
IBAN	
DE _____	

Angaben zur Tätigkeit **(bitte 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 <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 Ausbildungsabschluss <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		

Identifikationsnummer											
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lohnsteuerabzugsmerkmale

Steuerklasse	Anzahl der Kinderfreibeträge	Religion/Konfession
--------------	------------------------------	---------------------

Haben oder hatten Sie Kinder?

nein ja (Bitte Nachweise hereingeben z. B. Kopie Geburtsurkunde, Kopie Auszug aus Familienbuch etc.)

Steuerpflichtige Vorbeschäftigungszeiten: Haben Sie dieses Jahr bereits auf „Lohnsteuerkarte“ gearbeitet?
--

<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: Bitte reichen Sie eine <u>aktuelle</u> Mitgliedsbescheinigung ein.	Bezeichnung der Krankenkasse
oder	
<input type="checkbox"/> privat versichert (bitte Kopie der Versicherung beifügen)	letzte Krankenkasse für Einzug RV/AV-Beiträge

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)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
bei Firma, Anschrift		
seit _____	monatliches Arbeitsentgelt €	

Zusatzangaben zur Neueinstellung

Fahrtkostenersatz vom Arbeitgeber

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (aktueller Ausdruck Routenplaner beifügen!)		
	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel (z. B. MVG/DB) Fahrkarte stets dem Arbeitgeber vorlegen	<u>oder</u>	<input type="checkbox"/> privater Pkw
	<input type="checkbox"/> _____ € (monatlich)		<input type="checkbox"/> _____ km einfache Entfernung Wohnung – Arbeitsstätte

Vermögenswirksame Leistungen

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Bitte VWL-Vertrag beifügen – ohne Vertragskopie kann keine Abrechnung erfolgen!		
	Höhe monatlich	€	_____
	AG-Anteil davon monatlich	€	_____

Betriebliche Altersvorsorge

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Bitte Vertrag beifügen – ohne Vertragskopie kann keine Abrechnung erfolgen!		
	<input type="checkbox"/> Altvertrag – abgeschlossen bis 12/2004	<u>oder</u>	<input type="checkbox"/> 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)