

Arbeitgeber: Mand-Nr., Firma, Anschrift:

Angaben für neue Arbeitnehmer

Personalnummer:

Persönliche Angaben:

| | | | |
|--|----------------|--|--|
| Familienname | Vorname | Geburtsname | Geburtsort |
| Straße und Hausnummer (incl. Anschriftenzusatz) | | Postleitzahl/Ort | |
| Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis): | | Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Arbeitnehmernummer Sozialkasse -Bau | | Verheiratet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Staatsangehörigkeit |
| Kontonummer | | Bankleitzahl/Bankbezeichnung | |

Beschäftigung

| | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| Ausgeübte Tätigkeit | | Berufsbezeichnung | |
| Ausbildung | Volks-/Hauptschule/mittlere Reife | <input type="checkbox"/> | Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne |
| | Abitur | <input type="checkbox"/> | |
| | Fachschule/Fachhochschule | <input type="checkbox"/> | |
| | Universitätsabschluss | <input type="checkbox"/> | |
| Wöchentliche Arbeitszeit | Schwerbehindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Eintrittsdatum | Ersteintrittsdatum |
| Kostenstelle | Abteilungsnummer | Im Baugewerbe beschäftigt seit: | |

Steuer

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---|-------------------|
| AGS Nr. It. Steuerkarte | Gemeinde It. Steuerkarte | Finanzamt Nummer It. Steuerkarte | |
| Identifikationsnummer | Steuerklasse | Anzahl der Kinderfreibeträge | Konfession |

Sozialversicherung

| | | | | | |
|---------------------|-----------|-----------|---|-------------------------------------|---------------|
| Krankenkasse | | | HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen | | KK-Nr. |
| KV | RV | AV | PV | UV - Gefahrtarifstelle (GST) | |

Entlohnung

| | | | |
|--------------------|---------------|------------------|---------------------------------|
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn Gültig ab |

Arbeitgeber: Mand-Nr., Firma, Anschrift:

Angaben für neue Arbeitnehmer

Personalnummer:

VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt)

| | | |
|---------------------|-----------------------------|------------------------|
| | AG Anteil/ Höhe-mtl. | Seit wann |
| Empfänger VL | Vertragsnummer: | Betrag |
| Kto.Nr. | BLZ | Bankbezeichnung |

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | | | | |
|--|----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| • Arbeitsvertrag | liegt vor | <input type="checkbox"/> | liegt bei | <input type="checkbox"/> |
| • Lohnsteuerkarte | liegt vor | <input type="checkbox"/> | liegt bei | <input type="checkbox"/> |
| • SV-Ausweis | hat vorgelegen | <input type="checkbox"/> | Kopie liegt bei | <input type="checkbox"/> |
| • VL Vertrag | liegt vor | <input type="checkbox"/> | liegt bei | <input type="checkbox"/> |
| • Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte) | liegt vor | <input type="checkbox"/> | liegt bei | <input type="checkbox"/> |
| • BAV (Betriebliche Altersversorgung) Vertrag | liegt vor | <input type="checkbox"/> | liegt bei | <input type="checkbox"/> |
| • Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung | liegt vor | <input type="checkbox"/> | liegt bei | <input type="checkbox"/> |
| • Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | liegt vor | <input type="checkbox"/> | liegt bei | <input type="checkbox"/> |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr (= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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.

Datum

Unterschrift