

# Personaldatenstammblatt

Persönliche Angaben		
Personalnummer	Name, Vorname	ggf. Geburtsname
Geschlecht (w/m/d) <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	Straße, Hausnummer (ggf. Adresszusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geburtsort/-land	Staatsangehörigkeit
Familienstand	E-Mail	Telefon
Kontoinhaber (falls abweichend)	IBAN	BIC
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur <input type="checkbox"/> Sonstiges / nicht bekannt	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne berufliche Ausbildung <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister-, Techniker- o. gleichwertige Fachschulausbildung <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		Beschäftigungsbeginn
Berufsbezeichnung / Angaben zur Tätigkeit		

Sozialversicherungsdaten & Steuermerkmale		
Sozialversicherungsnummer (12-stellig)	Name der Krankenkasse	
Bei geringfügiger Beschäftigung: Befreiung von der RV-Pflicht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Mehrfachbeschäftigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Steuer-ID (11-stellig)	Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Nebenarbeitgeber	

**Bitte reichen Sie folgende Unterlagen – soweit zutreffend – ein:**

- ☐ Unterschriebener Arbeitsvertrag
- ☐ Bei privat Versicherten: Bescheinigung über die Beiträge zur privaten Krankenversicherung nach § 257 SGB V und ggf. Bescheinigung über Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG
- ☐ Kopie der Geburtsurkunden der Kinder, bzw. Nachweis über Elterneigenschaft
- ☐ Bei geringfügig entlohnter Beschäftigung: Antrag des Arbeitnehmers über die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht
- ☐ Schwerbehindertenausweis
- ☐ Vermögenswirksame Leistungen (Vertragskopie)
- ☐ Betriebliche Altersvorsorge (Vertragskopie)

---



---



---

# Erklärung des Arbeitnehmers

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Stammbblatt. Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben kann keine Haftung für die korrekte sozialversicherungsrechtliche Beurteilung sowie für die korrekte Berechnung der Lohnsteuer übernommen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des Arbeitsverhältnisses alle notwendigen personenbezogenen Daten zu den Zwecken der Mitarbeiterverwaltung inklusive Entlohnung, der Weiterentwicklung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sowie gesetzlichen Vorschriften erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Sobald sich in den persönlichen Daten etwas ändert, informiere ich meinen Arbeitgeber umgehend.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift Arbeitnehmer/in