

Arbeitgeber



Neuer Arbeitnehmer

Name	Vorname

Lohn wird erst abgerechnet, wenn alle Angaben vollständig sind!

Eintrittsdatum	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	
Familienstand	
Schwerbehinderung?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Schwerbehindertenausweis vorlegen) <input type="checkbox"/> Nein
Tätigkeit, Berufsbezeichnung, ausgeübte Tätigkeit	
○ Angestellter	<input type="checkbox"/>
○ Arbeiter	<input type="checkbox"/>
Weitere Beschäftigungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Krankenkasse (Bitte Mitgliedsbescheinigung oder Bescheinigung private KV beifügen)	
Renten-Versicherungsnummer	
Geburtsort	
Geburtsname	
Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis z.B. Geburtsurkunde vorlegen.) <input type="checkbox"/> Nein
Steuer - ID	
Steuerklasse	
Konfession	

➔ nächste Seite folgt

Entlohnung

Arbeitsentgelt / Stundenlohn	
VWL	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Vertrag vorlegen) <input type="checkbox"/> Nein
Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Vertrag vorlegen) <input type="checkbox"/> Nein
Bankinstitut	
IBAN	
BIC	

Aufstellung regelmäßige Arbeitszeiten

Arbeitszeit pro Woche (in Stunden) Stunden

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Verteilung der Stunden je Wochentag							

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

ohne Schulabschluss	
Haupt-/Volksschulabschluss	
Mittlere Reife/gleichwertig	
Abitur-/Fachabitur	
Abschluss unbekannt	

Vertragsform

Vollzeit, unbefristet	
Teilzeit, unbefristet	
Vollzeit, befristet	
Teilzeit, befristet	

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss

ohne beruflichen Abschluss	
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	
Meister/Technik/gleichwertig	
Bachelor	
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	
Promotion	
Abschluss unbekannt	

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.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____