

Pflichtangaben für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Eintritt: _____

Name: _____

Vorname: _____

geborene(er): _____

geb. am: _____

geb. in: _____

Sozialversicherungsnummer: _____ Telefon-Nr.: _____

Identifikationsnummer: _____

Anschrift: _____

Verheiratet: ja () nein ()

Kinder: ja () nein ()

wenn ja, bitte Nachweis einreichen!

Steuerklasse: _____ Konfession: _____

z.B. Kopie Geburtsurkunde

Eingetragene Freibeträge: _____ EUR Anzahl Kinderfreibeträge: _____

Zur Zeit bin ich: Hausfrau/mann () Schüler(in) ()
selbständig tätig () Student(in) ()
Beamter/Beamte/Pensionär(in) () arbeitslos ()
Rentner(in) () Rentenart: _____
vers.pfl. Arbeitnehmer(in) ()

mein(e) Mann/Frau ist: Hausfrau/mann () arbeitslos ()
Selbständige(r) () Beamte(r) ()
vers.pfl. Arbeitnehmer(in) ()

Angaben zur Krankenkasse:

Ich bin: pflichtversichert () familienversichert () freiwillig versichert ()

Name und Anschrift der Krankenkasse: _____

Beschäftigt bei der Firma: _____

Vergütung: Mtl. Festlohn: _____ EUR Std.-Lohn: _____ EUR

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std. die Woche

Verteilung der Stunden: Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: _____

Berufs- bzw. Tätigkeitsbezeichnung: _____

Höchster Schulabschluss: _____

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss: _____

Arbeitsverhältnis wurde befristet: ja () nein ()

Meine Bankverbindung lautet:

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Ich erkläre die Angaben nach besten Wissen und Gewissen gemacht zu haben.
Des Weiteren verpflichte ich mich, meinem Arbeitgeber gegenüber unverzüglich Veränderungen persönlicher Verhältnisse wie z.B. Familienstand, Kinderzahl, Adresse mitzuteilen!

Datum, Ort

Unterschrift

- Ausbildungsverhältnis -

Hiermit bestätige ich, dass es sich um das erste Dienstverhältnis (Ausbildung) handelt.
Mein Arbeitgeber hat diese Erklärung zu meinem Lohnkonto aufzubewahren.

Datum, Ort

Unterschrift