

Mand.-Nr. _____ Firma _____ **Angaben zur Person**

Pers.-Nr. _____ BG-Gefahr.-Schl. _____ Eintritt _____
 Kst.-Nr. _____ Befristet bis _____
 Name _____ Krankenkasse _____
 Vorname _____ bei Priv. Krankenvers. PKV-Vertrag einreichen
 Straße _____ Sozialvers.Nr. _____
 PLZ/Ort _____ **ODER**
 Geb.datum _____ Geburtsname _____
 Staatsangeh. _____ Geburtsort/-land _____

wenn nicht EU-Bürger - Arbeitserlaubnis _____ **Steuer ID** _____
 Familienstand _____ St.-klasse/
 Geschlecht männlich weiblich divers Kinderfreibetr. _____ Konfession _____
 Tätigkeit _____ wöchentl. AZ: _____

Stundenlohn _____ **Achtung Mindestlohn**
 Festgehalt _____ IBAN _____
 Erstes Arbeitsverhältnis nein / ja weitere Beschäftigungen nein / ja MINI-Job nein / ja
 Gehalt Hauptarbeitsverhältnis _____ Firma _____ ab wann? _____

Ausbildung
 Hauptschulabschluss nein / ja abgeschl. Berufsausbildung nein / ja
 mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss nein / ja Abschluss Fach-/Fachhochschule nein / ja
 Abitur/Fachabitur nein / ja Hochschul-/Universitätsabschluss nein / ja

Elternschaft

Name d. Kindes	Vorname	Kindschaftsverhältnis	Geb. dat. Kind	Nachweis z.B. Geb.- Urkunde eingereicht?	nein/ja

Besonderheiten
 Arbeitslosenvers.-frei nein / Ja Bewilligungsbescheid einreichen
 Pfändung ab _____ Pfändungsbetrag _____ Unterhaltspf. Pers. _____
Vermögenswirk. Leistg. (Vertragskopie) Arbeitg.-Anteil _____ gesamter Sparbetrag _____
Betriebl. Altersvorsorge nein / ja Direktversich. Pensionskasse Pensionsfonds
 (Vertragskopie benötigt) Arbeitgeber-Anteil _____ gesamter Sparbetrag _____
 Gehaltsumwandlg. Arbeitnehmer _____ Vertragsbeginn _____
Nutzung Dienst-PKW nein / ja ab wann? _____ priv. Nutzung nein / ja
 Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte _____ km Kfz-Kennzeichen _____
 Fabrikat/ Typ _____ Bruttolisten- Neupreis **(Nachweis benötigt)** _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und verpflichte mich während meiner Tätigkeit dem Arbeitgeber unaufgefordert und unverzüglich jegliche Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) mitzuteilen. Ich weiß, dass ich persönliche Steuermerkmale, die sich ändern unverzüglich dem Finanzamt mitteilen muss. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich insoweit schadensersatzpflichtig.

_____, den _____



Arbeitnehmer/in _____ Arbeitgeber/in _____
 www.lohnservice.de Tel. 030 420 17- 310 Fax -311