

I. Persönliche Mitarbeiterdaten	
Personalnummer	
Name*	
Vorname*	
Staatsangehörigkeit*	
Straße, Hausnummer*	
PLZ, Ort*	
E-Mail	
Familienstand*	
Geburtsdatum*	
Geburtsname *	
Geburtsort*	
Geburtsland*	
Geschlecht	weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers. <input type="checkbox"/> unbest. <input type="checkbox"/>

III. Sozialversicherungsdaten	
Berufsstatus*	
Angestellter / Arbeiter	<input type="checkbox"/>
Auszubildender	<input type="checkbox"/>
Geringfügiger Beschäftigter (bis 603,00€)	<input type="checkbox"/>
Kurzfristig Beschäftigter	<input type="checkbox"/>
Rentner	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei geringfügiger Beschäftigung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Abrechnung als Midijob (603,01€ - 2.000,00€)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bei kurzfristiger Beschäftigung - Weitere kurzfristige Beschäftigungen dieses Jahr? *	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Elterneigenschaft*	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kinder * (nur Kinder unter 25 Jahren mit Name u. Geburtsdatum)	

II. Steuermerkmale	
Steuer-IdentNr.*	
Hauptarbeitgeber	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Steuerklasse	
Kinderfreibetrag	
Konfession/ Konfession Ehegatte	
Freibetrag Monat / Jahr	

Höchster Schulabschluss*	
Ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>
Haupt- / Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife oder gleichwertig	<input type="checkbox"/>
Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/>
Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>

Höchste berufliche Ausbildung*	
Ohne berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Meister-, Techniker- oder gleichwertige Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Bachelor	<input type="checkbox"/>
Diplom / Magister/ Master/ Staatsexamen	<input type="checkbox"/>
Promotion	<input type="checkbox"/>

Versicherungsstatus	
Pflichtversichert <input type="checkbox"/>	Privat versichert <input type="checkbox"/>
Freiwillig versichert <input type="checkbox"/>	Monatliche Prämie KV
Familienversichert <input type="checkbox"/>	Monatliche Prämie PV
Krankentagegeldversicherung vorhanden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Name der Krankenkasse :	Sozialversicherungsnummer :

IV. Beschäftigung

Beschäftigungsbeginn*	weitere Beschäftigung* ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Beschäftigt als	wenn ja: Minijob <input type="checkbox"/>
Beschäftigungsart* Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>	Kurzfristig <input type="checkbox"/>
	SV-Pflichtig <input type="checkbox"/>
Bemerkungen	Höhe Entgelt weiterer Beschäftigung (mtl.)

Arbeitsstunden	Pro Tag:	Pro Woche:				
Mo:	Di:	Mi:	Do:	Fr:	Sa:	So:

Arbeitsvertrag befristet ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Auszahlungsart Überweisung <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/>
Befristung bis :	Name der Bank
Vereinbartes Bruttoentgelt* € / Stunde	Kontoinhaber*
	BIC*
€ / Monat	IBAN*

V. Sonstiges

Tarifbindung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Tarifvertrag
Bemerkungen	

Datum :

Unterschrift