Firmenstempel

Grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Familienname  ggf. Geburtsname | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer  inkl. Anschriftenzusatz | | | | | | | | | | | | PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | | | | | | | Geschlecht | | | | | | | | | | | | männlich  weiblich | | |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | | | | | | | | | | | Familienstand | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsort, -land – *nur bei  fehlender Versicherungs-Nr.* | | | | | | | | | | | | Schwerbehindert | | | | | | | | | | | | ja  nein | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | | | | Arbeitnehmernummer  Sozialkasse – Bau | | | | | | | | | | | | | | |
| Kontonummer  (IBAN) | | | | | | | | | | | | Bankleitzahl/Bankbe-  zeichnung (BIC) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | | | | | Ersteintritts-  datum | | | | | | Betriebsstätte | | | | | | | | | | | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | | | | | | | | Ausgeübte Tätigkeit | | | | | | | | | | | | | | |
| Hauptbeschäftigung | | | | | | | | | | | | Nebenbeschäftigung | | | | | | | | | | | | | | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger  Abschluss  Abitur/Fachabitur | | | | | | | | | | Höchste Berufs-ausbildung | | | | | ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleichwertiger  Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen  Promotion | | | | | | | | | |
| Beginn der Ausbildung: | | | | | | | Voraussichtliches Ende der Ausbildung: | | | | | | | | | | | | Im Baugewerbe  beschäftigt seit | | | | | | | |
| Wöchentliche Arbeitszeit:  Vollzeit  Teilz. | | | | | | | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa | | | | | | | | | | | | Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) | | | | | | | |
| Kostenstelle | | | | | | | Abt.-Nummer | | | | | | | | | | | | Personengruppe | | | | | | | |
| **Befristung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Arbeitsverhältnis ist befristet /  zweckbefristet | | | | | | | | | | | | | | | Befristung Arbeitsvertrag zum: | | | | | | | | | | | |
| Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages | | | | | | | | | | | | | | | Abschluss Arbeitsvertrag am: | | | | | | | | | | | |
| befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Weitere Angaben** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Steuer** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifikationsnr. | | | | | Finanzamt-Nr. | | | | | Steuerklasse/Faktor | | | | | | Kinderfreibeträge | | | | | | Konfession | | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | | | | | | | | | | | | Elterneigenschaft  ja  nein | | | | | | | | | | | | |
| KV | | | | RV | | | | AV | | | | | | PV | | | | | | UV - Gefahrtarif | | | | | | |
| **Entlohnung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bezeichnung | | | | | | | | Betrag | | | Gültig ab | | | | | | | Stundenlohn | | | | | | | Gültig ab | |
| Bezeichnung | | | | | | | | Betrag | | | Gültig ab | | | | | | | Stundenlohn | | | | | | | Gültig ab | |
| Bezeichnung | | | | | | | | Betrag | | | Gültig ab | | | | | | | Stundenlohn | | | | | | | Gültig ab | |
| **VWL -** nur notwendig wenn Vertrag vorliegt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empfänger VWL | | | | | | | | | | | | | Betrag | | | | | | | | | | | AG-Anteil  (Höhe mtl.) | | |
| Seit wann | | | | | | | | | | | Vertragsnr. | | |
| Kontonummer  (IBAN) | | | | | | | | | | | | | Bankleitzahl/Bankbe-  Zeichnung (BIC) | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitsvertrag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| SV-Ausweis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| VWL Vertrag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Nachweis Elterneigenschaft | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Schwerbehindertenausweis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zeitraum von | | Zeitraum bis | | | | | | Art der Beschäftigung | | | | | | | | | | | | Anzahl der Beschäftigungstage | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |

**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.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum |  | Unterschrift Arbeitgeber |