

Angaben zur Person

Name: _____

Geburtsname: _____

Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Eintrittsdatum: _____ TT.MM.JJJJ

Geburtsdatum: _____ TT.MM.JJJJ

Geburtsort, -land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Rentenvers.-Nr.: _____

ZVK-Arbeitnehmernr.: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bankname: _____

Bankleitzahl / BIC: _____

Kontonummer / IBAN: _____

Identifikationsnummer: _____

Verheiratet: ja nein

Rentenbezieher: ja nein

Student: ja nein

Praktikant: ja nein
 vorgeschiedenes Praktikum ja nein

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Höchster Schulabschluss: _____

Höchster Ausbildungsabschluss: _____

Arbeitnehmerüberlassung: ja nein

Vertragsform: Vollzeit Teilzeit

Arbeitsvertrag ist befristet: ja nein
 Wenn ja, befristet bis: _____ TT.MM.JJJJ

Aufenthaltsgenehmigung von: _____ bis: _____

Arbeitserlaubnis von: _____ bis: _____

Immatrikulation von: _____ bis: _____

Schwerbehindert: ja nein
 Wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____

Hauptbeschäftigung? ja nein

Ausübung weiterer Beschäftigungen? ja nein

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____

pflichtversichert

freiwillig versichert ⇨ Selbstzahler Firmenzahler

privat versichert ⇨ Selbstzahler Firmenzahler

AG-Zuschuss private KV: _____ € PV: _____ €

Gesamtbetrag private KV: _____ € PV: _____ €

Basisabsicherung private KV: _____ € PV: _____ €

Statuskennzeichen: Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling Geschäftsf. Gesellschafter

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

_____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) nein

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> Lohn Gehalt	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von:	_____ €	Auszahlung in Monat: _____	
			<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
			<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: _____ Std.
bzw. wöchentlich: _____ Std.

Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

kein Vertrag

WVL AG-Anteil in Höhe von: _____ €
Bausparinstitut: _____ Vertragsnummer: _____
Bankleitzahl / BIC: _____ Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €
Kontonummer / IBAN: _____ Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

kein Vertrag

Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfond Direktzusage Unterstützungskasse
Arbeitgeberanteil: _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.
Arbeitnehmeranteil (Entgeltumwandlung): _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.
Versicherer: _____ Vertragsnummer: _____
Bankleitzahl / BIC: _____ Versorgungszusage ab: _____ TT.MM.JJJJ
Kontonummer / IBAN: _____ Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

keine

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung
Betrag: _____ €	Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	Empfänger: _____	
Bankname: _____	Bankname: _____	
Bankleitzahl / BIC: _____	Bankleitzahl / BIC: _____	
Kontonummer / IBAN: _____	Kontonummer / IBAN: _____	
Verwendungszweck: _____	Aktenzeichen: _____	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj.	Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.	Anzahl unterhaltspf. Personen: _____	
	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €	

Angaben zu weiteren beitragspflichtigen Einnahmen (Mehrfachbezieher)

keine

Arbeitnehmer bezieht daneben folgende beitragspflichtige Einnahmen, die den Arbeitgeber ab 01.01.2012

zur Abgabe einer GKV Monatsmeldung verpflichten:

- Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigung)
- Gesetzliche Rente
- Versorgungsbezug (Firmenrente)
- Arbeitslosengeld nach SGB II oder SGB III

Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

- Ich stimme der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit zu.

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)