



Benötigte Angaben bei Einstellung Kurzfristige Beschäftigte

(Beschäftigung nicht mehr als 50 Arbeitstage oder 2 Monate im Jahr)

Firma: _____

Personalnummer: _____

Bitte beantworten Sie nachfolgende Fragen vollständig und senden Sie uns alle benötigten Unterlagen zu, da sonst keine Bearbeitung möglich ist

1. Persönliche Angaben

Nachname _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort,-Land _____

ggf. abweichender Geburtsname _____

Geschlecht _____ männlich _____ weiblich

Familienstand _____ ledig _____ verheiratet

Staatsangehörigkeit _____

ID-Nummer (11-stellig) _____

2. Angaben zur Beschäftigung

Eintrittsdatum _____

Austrittsdatum (falls schon bekannt) _____

Tätigkeit (als was sind sie beschäftigt?) _____

Schulabschluß _____

Abgeschlossene Berufsausbildung _____ ja _____ nein

Arbeiter _____ oder Angestellter _____

wöchentliche Arbeitszeit _____ Std.

Stundenlohn _____ €

Angaben zum Fahrgeld _____ km Wohnung-Arbeitsstätte

_____ wöchentliche Arbeitstage

3. Bankverbindung

Name der Bank

Bankleitzahl

Konto

4. Sozialversicherung

Name gesetzliche Krankenkasse
oder Name private Krankenkasse

Sozialversicherungsnummer

(nicht Versichertennummer von Krankenversicherungskarte)

() ich habe noch keine SV-Nummer, bitte beantragen

5. Lohnsteuer

Steuerklasse

Freibetrag

Konfession

Zahl der Kinderfreibeträge

AN _____ Ehegatte _____

falls Kinder vorhanden sind, auch wenn diese nicht auf der Lohnsteuerkarte eingetragen sind, bitte immer Elterneigenschaft nachweisen (z.B. Geburtsurkunden, Auszug aus dem Familienbuch)

6. Stellung im Erwerbsleben

_____ Hausfrau

_____ Arbeitnehmer

_____ Student (Bescheinigung beifügen!)

_____ Schüler (Bescheinigung beifügen!)

_____ Rentner

Rentenbeginn _____

Rentenart _____

_____ Selbständiger

7. Angaben zu weiteren Beschäftigungsverhältnissen

Hatten sie in diesem Jahr weitere kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse?

() nein

() ja

falls ja, in welchen Zeiträumen?

8. vorzulegende Unterlagen

Lohnsteuerkarte im Original

Mitgliedsbescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Kopie des Sozialversicherungsausweises (falls bereits vorhanden)

bei Schülern: Schulbescheinigung

bei Studenten: Immatrikulationsbescheinigung

Kopie des Arbeits- oder Ausbildungsvertrages

bei Nicht-EU-Bürger: Kopie des Ausweises und der Arbeitserlaubnis

Datum _____ Unterschrift Arbeitgeber _____

**Hiermit versichere ich alle Angaben nach bestem Wissen und
Gewissen gemacht zu haben.**

**Ich versichere desweiteren, dass ich jegliche Änderungen
umgehend meinem Arbeitgeber mitteilen werde.**

Datum _____ Unterschrift Arbeitnehmer _____