

# NEUEINSTELLUNG MITARBEITER

Letzte Aktualisierung: 28.12.2015

| FIRMA / PRAXIS |  |      |  |
|----------------|--|------|--|
| Firma:         |  |      |  |
| Straße:        |  |      |  |
| PLZ:           |  | Ort: |  |
| Telefon:       |  |      |  |

| ARBEITNEHMER  |   |                       |  |
|---|---|-----------------------|--|
| Sozialversicherungs- bzw. Rentenversicherungsnummer |   |                       |  |
| Familiename, Titel:                                 |   |                       |  |
| Vorname:  |   |                       |  |
| Straße:   |   |                       |  |
| PLZ:  |   | Ort:                  |  |
| Familienstand:                                      |   |                       |  |
| Staatsangehörigkeit:                                |   |                       |  |
| Konfession:   |   |                       |  |
| Kind:   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |                       |  |
| Schwerbehinderung:                                  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |                       |  |
| Schwerbehindertenausweis:                           | <input type="checkbox"/> Ja                               | ausstellende Behörde: |  |
|   | <input type="checkbox"/> Nein                             |                       |  |
|   | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht                |                       |  |
|   | <input type="checkbox"/> ist beantragt                    |                       |  |

| Wenn keine (Sozial-)Versicherungsnummer angegeben werden kann: |  |             |   |
|--|--|-------------|---|
| Geburtsname:   |  | Geburtsort: |   |
| Geburtsdatum:  |  | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |

| Nur bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes: |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Geburtsland:  |  | (Sozial-) Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes: |  |

| SOZIALVERSICHERUNG                             |   |     |     |
|--|---|-----|-----|
| Vorgesehene Tätigkeit als:                     |   |     |     |
| Beginn der Beschäftigung:                      |   |     |     |
| Art der Beschäftigung:                         |   |     |     |
| Beschäftigungsort(e) (Adresse/ Ort/ Straße):   |   |     |     |
| Beschäftigungsort im Ausland (ab einem Monat): | Dauer:  | von | bis |
|  |   |     |     |
|  | Das Arbeitsentgelt wird ausbezahlt in folgender/ folgenden Währungen: |     |     |
|  |   |     |     |
|  | Zusätzliche(s) Arbeitsentgelt(e):                                     |     |     |
|  |   |     |     |
|  | Zusätzliche Sachleistungen:   |     |     |
|  |   |     |     |
|  | Für die Rückkehr gelten folgende Vereinbarungen:                      |     |     |
|  |   |     |     |

|   |   |
|---|---|
| <b>Vorraussichtliches Ende der Beschäftigung (bei Auszubildenden):</b>  |   |
| <b>Befristung:</b>  | <input type="checkbox"/> keine Befristung<br><input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet / zweckbefristet<br>Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich geschlossen<br>Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt. |
| <b>Personengruppe:</b>  | <input type="checkbox"/> Sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r ohne besondere Merkmale<br><input type="checkbox"/> Auszubildende/r<br><input type="checkbox"/> Praktikant/in<br><input type="checkbox"/> Andere Personengruppe: <input type="text"/>   |
| <b>Gesetzliche Krankenkasse:</b>  |   |
| <b>Private Krankenversicherung:</b>   |   |
| <b>voraussichtl. Überschreiten Jahresarbeitsentgeltgrenze:</b>  | Jahresbruttoverdienst höher als 54.900 EUR<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| <b>Zuschuss durch Arbeitgeber:</b>  | Krankenkassenbescheinigung zur Erlangung des AG-Zuschuss<br><input type="checkbox"/> liegt vor<br><input type="checkbox"/> wird nachgereicht  |
| <b>Firmenzahler:</b>  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| <b>Monatl. Beitragsanteil für Basiskrankenversicherungsschutz: (Bitte Bescheinigung der Krankenversicherung beifügen)</b> |   |
| <b>Gesamtbeitrag private KV:</b>  | € <input type="text"/>  |
| <b>Gesamtbeitrag PV:</b>  | € <input type="text"/>  |
| <b>Schul-/Ausbildungsabschluss:</b>   | <b>Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:</b>  |
|   | <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig<br><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur  |
|   | <b>Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:</b>   |
|   | <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertig<br><input type="checkbox"/> Bachelor<br><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen<br><input type="checkbox"/> Promotion  |
| <b>STEUER</b>   |   |
| <b>Steuer-Identifikationsnummer:</b>  | <input type="text"/>  |
| <b>Identifikationsnummer:</b>   | <input type="text"/>  |
| <b>Hauptbeschäftigung:</b>  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Steuerklasse: <input type="text"/>   |
| <b>Nebenbeschäftigung:</b>  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Steuerklasse: <input type="text"/>   |
| <b>Freibetrag:</b>  | <input type="text"/>  |
| <b>Kinderfreibetrag:</b>  | <input type="text"/>  |
| <b>Betriebliche Altersversorgung:</b>   | <input type="checkbox"/> Ja (entsprechende Unterlagen einreichen!) <input type="checkbox"/> Nein  |

| VORARBEITGEBERDATEN   |                               |            |  |
|---|-------------------------------|------------|--|
| In diesem Jahr bereits bei anderen Arbeitgebern beschäftigt:  | <input type="checkbox"/> Nein |            |  |
|   | <input type="checkbox"/> Ja   | von / bis: |  |
|   |                               | von / bis: |  |
|   |                               | von / bis: |  |
| Bitte genauen Zeitraum angeben, von wann bis wann Beschäftigungen bestanden.<br>Angabe entfällt, wenn Bescheinigungen auf Rückseite der Lohnsteuerbescheinigungen beigelegt werden. |                               |            |  |

| GEHALTSVEREINBARUNGEN     |  |   |    |
|---------------------------|--|---|----|
| Bruttogehalt:             | €  | Stundenlohn:                                | €  |
| Ausbildungsvergütung:     | €  |   |    |
| Zusatzleistungen:         | Art der Leistung:  | Höhe/Entgelt in €                           |    |
|                           |  |   |    |
| Tariflohn:                | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein    |   |    |
| Urlaubsanspruch in Tagen: |  | Wöchentliche Arbeitszeit:                   |    |
| Art der Gehaltszahlung:   | <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Scheck | Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std.) |    |
|                           | <input type="checkbox"/> Überweisung                         | Mo  | Di |
| Auszahlung/ Fälligkeit:   |  | Mi  | Do |
| Kreditinstitut:           |  | Fr  | Sa |
| IBAN:                     |  |   |    |
| BIC:                      |  |   |    |

| VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN (Bescheinigung des zuständigen Instituts/Bausparkasse): |   |               |  |
|--|---|---------------|--|
| Arbeitgeberanteil:   | € | (zahlbar ab): |  |
| Arbeitnehmeranteil:  | € |               |  |
| Vertragsart / Vertragsbeginn:  |   |               |  |
| Kreditinstitut:  |   |               |  |
| IBAN:  |   | BIC:          |  |

| GLEITZONENREGELUNG  |   |
|---|---|
| Falls das Gehalt innerhalb der Gleitzone (450,01 - 850,00 € brutto) liegt:                            |   |
| Der Arbeitnehmer verzichtet auf die Anwendung der Gleitzone zur Rentenversicherung:                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| Gibt es weitere Beschäftigungsverhältnisse:   | <input type="checkbox"/> Ja, Gesamtbetrag des Entgelts: <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Nein |
| Ergänzend gelten die Bestimmungen des folgenden Tarifvertrags, der Betriebs- oder Dienstvereinbarung: |   |

|  |  |             |          |
|--|--|-------------|----------|
| <b>SONSTIGE HINWEISE</b>   |  |             |          |
| Auf das gegenständliche Arbeitsverhältnis finde(t)(n) ferner Anwendungen:  |  |             |          |
|  |  |             |          |
| <b>Für dieses Arbeitsverhältnis gelten außerdem folgende Vereinbarungen:</b>   |  |             |          |
| Der Arbeitnehmer wird auf das Recht hingewiesen, der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit zu widersprechen. |  |             |          |
| Der Arbeitnehmer<br><input type="checkbox"/> widerspricht<br><input type="checkbox"/> widerspricht nicht<br>der elektronischen Übermittlung.                                     |  |             |          |
| <b>Kündigung:</b>  |  |             |          |
| Das Beschäftigungsverhältnis ist innerhalb einer Frist von   |  | jeweils zum |          |
|  |  |             | kündbar. |

|  |       |                          |       |                          |                                  |
|--|-------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------------------------|
| Lohnsteuerbescheinigung Vorarbeitgeber (optional)  | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Kopie Sozialversicherungsausweis   | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse  | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Kopie Geburtsurkunde von mind. einem Kind  | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Kopie Arbeitsvertrag   | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Kopie der Arbeitserlaubnis*  | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> | gültig bis: <input type="text"/> |
| Kopie der Aufenthaltserlaubnis**   | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> | gültig bis: <input type="text"/> |
| Lohnnachweiskarte Baugewerbe   | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Kopie Studienbescheinigung   | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Falls private Krankenversicherung  |       |                          |       |                          |                                  |
| Bescheinigung der gezahlten Krankenversicherungsbeiträge zur Erlangung des AG-Zuschusses | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Bescheinigung der gezahlten Krankenversicherungsbeiträge zur Erlangung des AG-Zuschusses | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Vertrag über vermögenswirksame Leistungen bei Schülern                                   | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |
| Schülerausweis bzw. Schulbescheinigung   | anbei | <input type="checkbox"/> | folgt | <input type="checkbox"/> |                                  |

|   |  |
|---|--|
| <b>(Sozial-)Versicherungsnummer andere EU - Angehörigkeit:</b>  |  |
| <small>* vorzulegen falls keine deutsche Staatsangehörigkeit oder EU-Angehörigkeit besteht (Ausnahme: für die zum 01.05.04 beigetretenen EU-Staaten gilt für eine Übergangszeit von bis zu 7 Jahren, dass bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in Deutschland weiterhin eine Arbeitsgenehmigung benötigt wird.)<br/> ** Ausländer benötigen grundsätzlich eine Aufenthaltserlaubnis. Für EU-Bürger gibt es eine spezielle EU-Aufenthaltserlaubnis.</small> |  |

**Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| _____                              | _____   |
| Ort, Datum                         | Unterschrift Arbeitnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter |
| _____                              |   |
| Unterschrift / Stempel Arbeitgeber |   |