

NEUEINSTELLUNG MITARBEITER

Letzte Aktualisierung: 09.01.2018

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

ARBEITNEHMER			
Sozialversicherungs- bzw. Rentenversicherungsnummer			
Familienname, Titel:			
Vorname:			
Straße:			
PLZ:		Ort:	
Familienstand:	Geburtsdatum:		
Staatsangehörigkeit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Konfession:			
Kind/Elterneigenschaft:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Schwerbehinderung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Schwerbehindertenausweis:	<input type="checkbox"/> Ja (bitte einreichen)	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:	
Rentner:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Falls "Ja", Kopie Rentenbescheid bitte einreichen)

Kostenstelle:		Tätigkeitsbereich:	
Vorraussichtliches Ende der Beschäftigung (bei Auszubildenden):			
befristete Arbeitsverhältnisse:	<input type="checkbox"/> keine Befristung <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet / zweckbefristet Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich geschlossen Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am <input type="text"/> <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.		
Personengruppe:	<input type="checkbox"/> Sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r ohne besondere Merkmale <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Praktikant/in <input type="checkbox"/> Andere Personengruppe: <input type="text"/>		
Gesetzliche Krankenkasse - Name:	<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig		
Private Krankenversicherung - Name:	voraussichtl. Überschreiten Jahresarbeitsentgeltgrenze:	Jahresbruttoverdienst höher als 59.400 EUR <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Zuschuss durch Arbeitgeber:	Krankenkassenbescheinigung zur Erlangung des AG-Zuschuss <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
	Firmenzahler:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Monatl. Beitragsanteil für Basiskrankenversicherungsschutz:		(Bitte Bescheinigung der Krankenversicherung beifügen)	

Schul-/Ausbildungsabschluss:	Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:
	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
	Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:
	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

STEUER		
Steuer-Identifikationsnummer:		
Nebenbeschäftigung:	<input type="checkbox"/>	Steuerklasse: <input type="text"/>
Hauptbeschäftigung:	<input type="checkbox"/>	
Freibetrag:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> in <input type="text"/> be <input type="checkbox"/> trägt
Kinderfreibetrag:		
Betriebliche Altersversorgung:	<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: <input type="text"/>
		von / bis: <input type="text"/>
		von / bis: <input type="text"/>
		von / bis: <input type="text"/>
Bitte genauen Zeitraum angeben, von wann bis wann Beschäftigungen bestanden. Angabe entfällt, wenn Bescheinigungen auf Rückseite der Lohnsteuerbescheinigungen beigelegt werden.		

GEHALTSVEREINBARUNGEN		
Bruttogehalt:	€ <input type="text"/>	Stundenlohn: € <input type="text"/>
Ausbildungsvergütung:	€ <input type="text"/>	
Zusatzleistungen:	Art der Leistung:	Höhe/Entgelt in €
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
Kreditinstitut:		Mi		Do
IBAN:		Fr		Sa
BIC:				

VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN (Bescheinigung des zuständigen Instituts/Bausparkasse einreichen):			
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"/> <input type="checkbox"/> Nein
Ergänzend gelten die Bestimmungen des folgenden Tarifvertrags, der Betriebs- oder Dienstvereinbarung:	

SONSTIGE HINWEISE			
Auf das gegenständliche Arbeitsverhältnis finde(t)(n) ferner Anwendungen:			
Für dieses Arbeitsverhältnis gelten außerdem folgende Vereinbarungen:			
Der Arbeitnehmer wird auf das Recht hingewiesen, der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit zu widersprechen.			
Der Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> widerspricht <input type="checkbox"/> widerspricht nicht der elektronischen Übermittlung.			
Kündigung:			
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 oder freiwillig gesetzliche Krankenversicherung					
Bescheinigung der gezahlten					
Krankenversicherungsbeiträge zur Erlangung des AG-	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Zuschusses					
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
bei Schülern					
Schülerausweis bzw. Schulbescheinigung	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	

(Sozial-)Versicherungsnummer andere EU - Angehörigkeit:	<input type="text"/>
--	----------------------

* 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.)
 ** Ausländer benötigen grundsätzlich eine Aufenthaltserlaubnis. Für EU-Bürger gibt es eine spezielle EU-Aufenthaltserlaubnis.

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.

<input type="text"/> Ort, Datum	<input type="text"/> Unterschrift Arbeitnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter
<input type="text"/> Unterschrift / Stempel Arbeitgeber	

Ein Service Ihrer Kanzlei: