

**Angaben zur Person**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  
 unbestimmt

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Geburtsort, -land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_

ZVK-Arbeitnehmernr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

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.	Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
bzw.	wöchentlich: _____ Std.	Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

## Urlaubsanspruch:

## Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL) kein Vertrag

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

## Angaben zu Altersvorsorgeverträgen kein Vertrag

<input type="checkbox"/> Direktversicherung	<input type="checkbox"/> Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Pensionsfond	<input type="checkbox"/> Direktzusage	<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse
Arbeitgeberanteil: _____ €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Arbeitnehmeranteil (Entgeltumwandlung): _____ €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Versicherer: _____	Vertragsnummer: _____			
IBAN: _____	Versorgungszusage ab: _____			TT.MM.JJJJ
SWIFT-BIC: _____	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: _____	
IBAN: _____	IBAN: _____	
SWIFT-BIC: _____	SWIFT-BIC: _____	
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: _____ €	

## 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)