



Neunzig & Partner

Steuerberatungsgesellschaft

beraten | gestalten | optimieren

83435 Bad Reichenhall · Ludwigstr. 27

Tel.: (08651) 76 67 3-0 · Fax: (08651) 76 67 3 11

kanzlei@stb-neunzig-partner.de · www.stb-neunzig-partner.de

NEUEINSTELLUNG MITARBEITER

Arbeitgeber

(Stempel)

Arbeitnehmer

(Renten-)Versicherungsnummer:

Familiename, Titel:

Vorname:

Anschrift:

Staatsangehörigkeit:

Wenn keine (Renten-)Versicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

weiblich

männlich

Nur bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes:

Geburtsland:

(Sozial-)Versicherungsnummer
des Staatsangehörigkeitslandes:

Sozialversicherung	
Beginn der Beschäftigung:	
Befristung:	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Wenn ja bis wann: _____ <input type="radio"/> Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum: _____ <input type="radio"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich geschlossen Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am _____ <input type="radio"/> 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="radio"/> Arbeiter/Angestellte <input type="radio"/> Auszubildende/r <input type="radio"/> Praktikant/in <input type="radio"/> Werkstudent
Vorgesehene Tätigkeit:	
Krankenversicherung:	<input type="radio"/> private Krankenversicherung Bescheinigung der Krankenkasse über die Höhe des Gesamtbeitrags (zur Erlangung des st. fr. Arbeitgeberzuschusses) und Bescheinigung über die Höhe der Basiskrankenversicherung beifügen. <input type="radio"/> gesetzliche Krankenversicherung Name der Krankenkasse: _____
Kinder:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (bei „ja“ bitte Seite 5 + 6 ausfüllen)

Schul-/Ausbildungsabschluss	Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:
	<input type="radio"/> ohne Schulabschluss <input type="radio"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="radio"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="radio"/> Abitur/Fachabitur <input type="radio"/> Abschluss unbekannt

	Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss: <input type="radio"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschlusses <input type="radio"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="radio"/> Meister/Techniker oder gleichwertig <input type="radio"/> Bachelor <input type="radio"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="radio"/> Promotion <input type="radio"/> Abschluss unbekannt
--	--

Steuer	
Identifikationsnummer:	
Steuerklasse:	
Freibetrag:	
Religion:	
Kinderfreibetrag:	

Vorarbeitgeberdaten	
In diesem Jahr bereits bei anderen Arbeitgebern beschäftigt:	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja von: _____ bis: _____ (Jahreslohnsteuerbescheinigung von vorherigem Arbeitgeber in Kopie beilegen)

Für kurzfristig Beschäftigte:

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt oder war als Beschäftigungslose(r) arbeits- bzw. ausbildungssuchend gemeldet (vgl. Anmerkung)

nein ja

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer und Arbeitgebersozialabgabefreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht „berufsmäßig“ ausgeübt wird. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr sind zusammenzurechnen.

Beginn und Ende der Beschäftigung / Meldung als Arbeits- bzw. Ausbildungssuchende(r)	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse*
1.		
2.		
3.		

Gehaltsvereinbarungen			
Bruttogehalt:	_____ €	Stundenlohn:	_____ €
Ausbildungsvergütung	_____ €	Zusatzleistungen:	_____ €
Tariflohn:	O Ja O Nein		
Urlaubsanspruch in Tagen:		Wöchentliche Arbeitszeit:	
Art der Gehaltszahlung:	O Bar O Überweisung		
IBAN. des Arbeitnehmers:		BIC:	
Kreditinstitut:			
Ergänzend gelten die Bestimmungen des folgenden Tarifvertrags, der Betriebs- oder Dienstvereinbarung			

Betriebliche Altersversorgung	O ja (entsprechende Unterlagen einreichen) O nein
--------------------------------------	---

Vermögenswirksame Leistungen	O ja (entsprechende Unterlagen einreichen) O nein
-------------------------------------	---

Midijob (Übergangsbereich)	
Falls das Gehalt innerhalb des Übergangsbereichs (Euro 520,01 – Euro 2.000,00 brutto) liegt:	
Gibt es weitere Beschäftigungsverhältnisse:	O Ja, Gesamtbetrag des Entgelts: _____ O Nein

Benötigte Unterlagen		
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	anbei O	folgt O
Kopie Geburtsurkunde der Kinder	anbei O	folgt O
Kopie Arbeitsvertrag	anbei O	folgt O
Kopie der Arbeitserlaubnis	anbei O	folgt O gültig bis: _____
Kopie der Aufenthaltserlaubnis	anbei O	folgt O gültig bis: _____
Lohnnachweiskarte Baugewerbe	anbei O	folgt O
Kopie Studienbescheinigung	anbei O	folgt O

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

Unterschrift, Stempel Arbeitgeber	

**Freiwillige Selbstauskunft gegenüber dem Arbeitgeber
zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder zur Ermittlung des Beitrages zur sozialen
Pflegeversicherung nach § 55 Abs. 3 SGB XI**

Arbeitgeber:

Angaben zur beschäftigten Person:

Name: _____

Vorname: _____

Personal(stamm)nummer: _____

Ich bin kinderlos ja nein → bei "nein" ist nachfolgende Angabe
zu dem/den Kind/Kindern erforderlich!

Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI:

Ich versichere folgende Zahl von berücksichtigungsfähigen Kindern mit Stand zum 1. Juli 2023:

- Keine Kinder unter 25 Jahren
- 1 Kind
- 2 Kinder
- 3 Kinder
- 4 Kinder
- 5 und mehr Kinder

- Hinweise zu berücksichtigungsfähigen Kindern nach § 55 Abs. 3 SGB XI erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.
- Bitte geben Sie nur die Anzahl der Kinder BIS zum vollendeten 25. Lebensjahr an. Sollten alle Ihre Kinder bereits das 25. Lebensjahr vollendet haben, kreuzen Sie bitte „Keine Kinder unter 25 Jahren“ an.
- **Achtung:** Jede Änderung muss umgehend und unaufgefordert der Personalabteilung mit Angabe der Wirksamkeit (gültig ab) mitgeteilt werden.

Hinweise:

Es handelt sich um eine freiwillige Selbstauskunft. Sie müssen gar keine Angaben machen oder können einzelne Kinder unberücksichtigt lassen. Es können jedoch bei der Beitragsermittlung ausschließlich die angegebenen Kinder berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Kinder, die gemäß Ihrer Angaben berücksichtigt werden sollen, gilt Folgendes:

- **Mitwirkungspflicht:** Nach § 280 Abs. 1 SGB IV sind Beschäftigte dazu verpflichtet, gegenüber dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, dazu notwendige Unterlagen vorzulegen. Dies gilt bei mehreren Beschäftigungen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern. Nach § 111 Abs. 1 Ziffer 4 SGB IV begehen Beschäftigte eine Ordnungswidrigkeit, wenn sie vorsätzlich oder leichtfertig diese Auskünfte nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilen oder die erforderlichen Unterlagen nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen. Diese Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 111 Abs. 4 SGB IV mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden. Falsche Angaben stellen zudem eine Verletzung einer arbeitsrechtlichen Pflicht durch die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer dar und können unter anderem arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse muss unaufgefordert der Personalabteilung mitgeteilt werden.
- **Datenschutz:** Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet und gespeichert, soweit und solange dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO (i.V.m. § 55 Abs. 3 SGB XI).

Ich versichere die Hinweise zur Kenntnis genommen und meine Angaben entsprechend gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift beschäftigte Person

Mitteilung der Kinderdaten für die Lohnabrechnung

Mit den nachfolgenden Angaben teile ich die Kinderdaten meiner folgenden Kinder mit:

1.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

2.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

3.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

4.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

5.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum