

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: _____
Beitragszuschlag für Kinder:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (Elterneigenschaft nachweisen)

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

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

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.

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 450,01 – Euro 1.300,00 brutto) liegt:	
Gibt es weitere Beschäftigungsverhältnisse:	O Ja, Gesamtbetrag des Entgelts: _____ O Nein

Benötigte Unterlagen			
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	anbei	<input type="radio"/>	folgt <input type="radio"/>
Kopie Geburtsurkunde der Kinder	anbei	<input type="radio"/>	folgt <input type="radio"/>
Kopie Arbeitsvertrag	anbei	<input type="radio"/>	folgt <input type="radio"/>
Kopie der Arbeitserlaubnis	anbei	<input type="radio"/>	folgt <input type="radio"/> gültig bis: _____
Kopie der Aufenthaltserlaubnis	anbei	<input type="radio"/>	folgt <input type="radio"/> gültig bis: _____
Lohnnachweiskarte Baugewerbe	anbei	<input type="radio"/>	folgt <input type="radio"/>
Kopie Studienbescheinigung	anbei	<input type="radio"/>	folgt <input type="radio"/>

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	