

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

**Persönliche Angaben**

Familiename ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
Kontonummer (IBAN) <input type="checkbox"/> Barzahlung		Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur				Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)		Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	
Kostenstelle Abt.-Nummer		Personengruppe		Im Baugewerbe beschäftigt seit	

**Status bei Beginn der Beschäftigung**

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

**Steuer**

Identifikationsnr.		Finanzamt-Nr.		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor		Konfession		Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%	
				Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

kurzfristig Beschäftigte  
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

### Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
<b>Nur bei geringfügig Beschäftigten:</b>	<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungs- pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. (siehe Anlage)

### Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

### VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	

**Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?**     ja     nein

### Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

**Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450?**     ja     nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

### Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

### Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen
		Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

### Möglichkeit der betrieblichen Altersvorsorge

**1. Möglichkeit der betrieblichen Altersvorsorge:**

Der Arbeitgeber hat mich ausreichend über die verschiedenen Möglichkeiten der betrieblichen Altersvorsorge aufgeklärt (Pensionskasse, Unterstützungskasse, Pensionszusage, Direktversicherung, Riestervorsorge)

Über eventuelle Nachteile (Versorgungslücken im Alter) bei Verzicht auf die betriebliche Altersvorsorge bin ich mir bewusst.

Auf eine betriebliche Altersvorsorge wird verzichtet: ja  nein

Altersversorgung betrieblich: \_\_\_\_\_ EUR

**2. Schriftlicher Arbeitsvertrag:**

Den schriftlichen Arbeitsvertrag im Sinne des Nachweisgesetzes (Anlage 1) habe ich erhalten.

**3. Änderungen:**

Sollten sich für den Arbeitgeber relevante Angaben ändern, verpflichte ich mich, dies unverzüglich mitzuteilen.

### Gesetz über den Nachweis der für ein Arbeitsverhältnis geltenden wesentlichen Bedingungen

**§ 1 Anwendungsbereich:**

Dieses Gesetz gilt für alle Arbeitnehmer, es sei denn, dass sie nur zu vorübergehenden Aushilfe von höchstens einem Monat eingestellt werden.

**§ 2 Nachweispflicht:**

Der Arbeitgeber hat spätestens einen Monat nach dem vereinbarten Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich niederzulegen, die Niederschrift zu unterzeichnen und dem Arbeitnehmer auszuhändigen.

In der Niederschrift sind mindestens aufzunehmen:

1. der Name und die Anschrift der Vertragsparteien
2. der Zeitpunkt des Beginn des Arbeitsverhältnisses
3. bei befristeten Arbeitsverhältnissen: die vorhersehbare Dauer des Arbeitsverhältnisses
4. der Arbeitsort oder, falls der Arbeitnehmer nicht nur an einem bestimmten Arbeitsort tätig sein soll, ein Hinweis darauf, dass der Arbeitnehmer an verschiedenen Orten beschäftigt werden kann
5. eine kurze Charakterisierung oder Beschreibung der vom Arbeitnehmer zu leistenden Tätigkeit
6. die Zusammensetzung und die Höhe des Arbeitsentgelts einschließlich der Zuschläge, der Zulagen, Prämien und Sonderzahlungen sowie anderer Bestandteile des Arbeitsentgelts und deren Fälligkeit
7. die vereinbarte Arbeitszeit
8. die Dauer des jährlichen Erholungsurlaubs
9. die Fristen für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift  
des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber