

☐ Einstellung ab: Arbeitnehmer in Hauptbeschäftigung mehr als 2.000 €
☐ Änderung

Firma:

Bitte vollständig ausfüllen!

Nachname: Vorname: Geburtsname:
Straße: PLZ: Ort:

Staatsangehörigkeit: Arbeitserlaubnis: ☐ ja ☐ nein Geschlecht: ☐ m/ ☐ w/ ☐ d

RV/SV Nr.: **oder** Geburtsdatum: Geburtsort:

Krankenkasse:

IBAN: BIC:
Bankbezeichnung: abw. Kontoinhaber:

höchster Schulabschluss: höchster beruflicher Abschluss:

Beschäftigung laut Arbeitsvertrag:
Eintritt: Austritt: Urlaubsanspruch pro Jahr

Tätigkeit: Gehalt/Monatslohn € ☐ Brutto wöchentliche Arbeitszeit:
☐ Netto (Wichtig: bitte Brutto oder Netto ankreuzen) ☐ Netto Stundenlohn: €

evtl. gewährte Sachbezüge (z.B. Firmenwagen/Unterkunft/Verpflegung o.ä.): ☐ ja ☐ nein
wenn ja, welche:

VL-Vertrag: ☐ ja ☐ nein wenn ja, € mtl. AN: mtl. AG-Zuschuss:
Institution: Vertragsnummer:
Bankverbindung: IBAN BIC

Betriebliche Altersvorsorge ☐ ja ☐ nein wenn ja, bitte Vertrag in Kopie herreichen!

Steuermerkmale:
Identifikationsnummer:
Steuerklasse: Kinderfreibeträge: Konfession:
wenn keine Kinderfreibeträge – Elterneigenschaft: ☐ ja ☐ nein
wenn ja Nachweis über Kinder erbringen / Geburtsdaten der Kinder bitte auf der nächsten Seite angeben!

Sie sind Schüler/Student? ☐ ja ☐ nein Schwerbehinderter: ☐ ja ☐ nein

mit abzugeben sind:

Kopie Arbeitsvertrag
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse

wenn zutreffend:

VL-Vertrag
Semesterbescheinigung
Kopie Arbeitserlaubnis
Nachweis Kinder
BAV-Vertrag

Datum / Stempel / Unterschrift Arbeitgeber

Nachweis über Kinder

1. Kind Name: Vorname:
Geburtsdatum:

2. Kind Name: Vorname:
Geburtsdatum:

3. Kind Name: Vorname:
Geburtsdatum:

4. Kind Name: Vorname:
Geburtsdatum:

5. Kind Name: Vorname:
Geburtsdatum:

Mit seiner/Ihrer Unterschrift bestätigt der/die Arbeitnehmer/in die Richtigkeit der oben angegebenen Daten!

Ort, Datum und Unterschrift Arbeitnehmer/in