

Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Personalnummer: \_\_\_\_\_

\*Wird von Personalabteilung aufgefüllt

## Persönliche Angaben

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich  divers  
Familienstand: \_\_\_\_\_  
Kinder:  Nein  Ja   
Wie Viele Kinder? \_\_\_\_\_  
Geburtsurkunde Kind(er) unbedingt erforderlich:  Ja  Nein   
Alter: \_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Gem. Sozialversicherungs-Ausweis.

## Bei fehlender Versicherungsnummer:

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_

Schwerbehindert:  Ja , \_\_\_\_\_%  Nein

## Bankdaten

IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_



## Beschäftigung

Kostenstelle: \_\_\_\_\_ Kostenträger: \_\_\_\_\_ Abrechnungskreis: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Betriebsstätte: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ (Kalenderjahr)      Monatliche \_\_\_\_\_ (Arbeitszeit/Std.)      Wöchentl. \_\_\_\_\_ (Arbeitszeit/Std.)      Wöchentliche \_\_\_\_\_ (Arbeitsstage)

### Beachten Sie den aktuellen Mindestlohn bei der Ermittlung der wöchentlichen Arbeitszeit!

Während der Elternzeit wird der Urlaub um ½ pro vollem Kalendermonat gekürzt.  
Es gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen.

\*Wird von Personalabteilung aufgefüllt

## Gewünschte Anstellungsart:

Vollzeit

Teilzeit Wochenstunden

Midi Job

Geringfügig beschäftigt (Mini Job)

Kurzfristig beschäftigt (70 AT)

## Leistungsbereitschaft:

Mo Di Mi Do Fr Sa So

ganztags

vormittags

nachmittags

## Beschäftigungsverhältnis:

Befristet bis: \_\_\_\_\_

Unbefristet

\*Wird von Personalabteilung aufgefüllt

## Bei nicht EU-Angehörigen Arbeitnehmern

Als Arbeitgeber benötigen wir zusätzliche Unterlagen:  gültige Aufenthaltserlaubnis und Arbeitserlaubnis.  
**Bei befristeter Erlaubnis auf Verlängerung achten!**

Gültigkeit bis: \_\_\_\_\_

## Entlohnung

Monatslohn: \_\_\_\_\_ Stundenlohn: \_\_\_\_\_ Umsatzlohn: \_\_\_\_\_

Lohnart: \_\_\_\_\_

Weitere Vergütung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weitere Vergütung werden nicht vereinbart.      Zuschläge:  25% NA \_\_\_\_\_

25% So \_\_\_\_\_

50% So \_\_\_\_\_

\*Wird von Personalabteilung aufgefüllt

<b>Angaben zu weiteren Beschäftigungen</b> Es bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Arbeitgebern: <input type="checkbox"/> Ja <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span>	
<b>Art der weiteren Beschäftigung</b>	
1.) Arbeitgeber: _____ Beschäftigungsbeginn: _____ <input type="checkbox"/> Geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> Mit Eigenanteil zu RV <input type="checkbox"/> Ohne Eigenanteil zu RV <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	
2.) Arbeitgeber: _____ Beschäftigungsbeginn: _____ <input type="checkbox"/> Geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> Mit Eigenanteil zu RV <input type="checkbox"/> Ohne Eigenanteil zu RV <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	
<b>Sind Sie arbeitslos?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn Ja, seit wann sind Sie arbeitslos? _____	<b>Gemeldet bei der Arbeitsagentur?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<b>Sozialversicherung</b> Name der Krankenversicherung: _____ <input type="checkbox"/> Gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> Privat (Nachweis beifügen, bei Änderung sofortige Meldung an Arbeitgeber)	
<b>Art der Versicherung:</b> <input type="checkbox"/> Eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversichert	
<b>Steuer</b> Identifikationsnummer: _____                    Steuerklasse: _____ Konfession: <input type="checkbox"/> römisch-katholisch (rk) <input type="checkbox"/> evangelisch (ev) <input type="checkbox"/> konfessionslos <input type="checkbox"/> andere _____ (Nicht steuerlich relevant)	

<b>Student/in-Nachweis:</b>	<b>Immatrikulation-Bescheinigung vorliegend?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Schüler/in-Nachweis:</b>	<b>Schülerbescheinigung vorliegend?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Schulabschluss:</b>	<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss oder qualifizierender Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss (Realschulabschluss und vergleichbare Schulabschluss) <input type="checkbox"/> Abitur oder Fachhochschulreife
<b>Berufsausbildung:</b>	<input type="checkbox"/> Ohne Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung Wenn ja, welche? _____
	<input type="checkbox"/> Meister/ Techniker <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master <input type="checkbox"/> Promotion

## Info von Personalabteilung

\*Wird von Personalabteilung aufgefüllt

## Erklärung

Ich versichere, dass die von mir gegenüber meinem Arbeitgeber gemachten Angaben, der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unverzüglich mitzuteilen.

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, jeder Änderung der steuerlichen bzw. versicherungsrechtlichen Verhältnisse, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Der Arbeitnehmer wird darauf hingewiesen, dass die Aufnahme weiterer Beschäftigungen oder deren Änderungen zu einer umfassenden Sozialversicherungspflicht auch dieses Beschäftigungsverhältnisses führen kann. Verstößt der Arbeitnehmer gegen diese Mitteilungspflicht, so ist er verpflichtet, dem Arbeitgeber eventuelle Schäden zu ersetzen.

## Ausweispflicht

Der Arbeitnehmer wurde darüber belehrt, dass er/sie verpflichtet ist, während der Arbeitszeit seine Ausweispapiere mitzuführen und gegebenenfalls bei einer Überprüfung vorzulegen.

**Legen Sie eine Ausweiskopie  
(Vorder- und Rückseite) bei!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Arbeitnehmer)

(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Arbeitgeber)

Der Arbeitgeber ist zu sozialversicherungsrechtlichen Einordnung des Arbeitnehmers verpflichtet. Der Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber die dazu erforderlichen Angaben machen und die entsprechenden Unterlagen vorlegen (§280 SGB IV). Erstellt der Arbeitnehmer diese Auskünfte nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig oder legt er die entsprechenden Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vor, begeht er eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit (§111 Abs. 2 Nr. 4 SGB IV). Der Fragebogen ist dem jeweiligen Arbeitgeber auszuhändigen. Alle Fragen zur Ausfüllung des Fragebogens sind ausschließlich an den jeweiligen Arbeitgeber zu richten.

## Wichtig NUR für Aushilfskräfte!

Bitte ausfüllen und unterschreiben, ansonsten werden Sie rentenversicherungspflichtig abgerechnet.

### BEFREIUNG VON DER VERSICHERUNGSPFLICHT IN DER RENTENVERSICHERUNG BEI EINER GERINGFÜGIG ENTLOHNTEN BESCHÄFTIGUNG NACH § 6 ABSATZ 1 B SGB VI

Hiermit beantrage ich ausdrücklich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist, eine Rücknahme ist nicht möglich.

Name:

---

Vorname:

---

Sozialversicherungsnummer:

---

**Erklärung:** Der Arbeitnehmer einer geringfügig entlohnten Beschäftigung kann die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber beantragen. In diesem Fall entrichtet allein der Arbeitgeber eine Pauschalabgabe zur Rentenversicherung.

**Achtung:** Damit werden keine vollen Ansprüche in der Rentenversicherung erworben.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Mitarbeiters/Bewerbers

---

Unterschrift des Arbeitgebers

---

Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

## Zustimmung zur Anwendung eines Arbeitszeitkontos

Firmierung \_\_\_\_\_

und

Name Mitarbeiter \_\_\_\_\_

1. Je nach Auftragslage und sonstigen betrieblichen Erfordernissen kann die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit für einzelne Arbeitnehmer oder für den gesamten Betrieb im Rahmen der Jahresarbeitszeit anders verteilt werden.
2. Auf einem Zeitkonto wird der Zeitkontenstand des Mitarbeiters geführt

Die geleisteten Mehrstunden werden auf dem Arbeitszeitkonto eingestellt und binnen zwölf Monaten nach ihrer monatlichen Erfassung durch Freizeit oder Zahlung ausgeglichen. Auf dem Arbeitszeitkonto dürfen monatlich jeweils nicht mehr als \_\_\_\_\_ der vertraglichen Arbeitszeit eingestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters