|  |
| --- |
| **Persönliche Angaben** |
| Familienname ggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis | Familienstand |
| Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.* | Schwerbehindert  | [ ]  ja [ ]  nein |
| Staatsangehörigkeit  | ArbeitnehmernummerSozialkasse – Bau |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbe-zeichnung (BIC) |
| **Beschäftigung** |
| Eintrittsdatum | Ersteintritts-datum | Betriebsstätte |
| Berufsbezeichnung | Ausgeübte Tätigkeit |
| [ ]  Hauptbeschäftigung | [ ]  Nebenbeschäftigung |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? [ ]  ja [ ]  neinHandelt es sich hierbei um eine geringfügigi Beschäftigung? [ ]  ja [ ]  nein  |
| Höchster Schulabschluss | [ ]  ohne Schulabschluss[ ]  Haupt-/Volksschulabschluss[ ]  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss[ ]  Abitur/Fachabitur | Höchste Berufs-ausbildung | [ ]  ohne beruflichen Ausbildungsabschluss[ ]  Anerkannte Berufsausbildung[ ]  Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss[ ]  Bachelor[ ]  Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen[ ]  Promotion |
| Beginn der Ausbildung: | Voraussichtliches Ende der Ausbildung: | Im Baugewerbe beschäftigt seit  |
| Wöchentliche Arbeitszeit:[ ]  Vollzeit [ ]  Teilzeit. | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)Mo Di Mi Do Fr Sa  | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) |
| Kostenstelle | Abt.-Nummer | Personengruppe[ ]  Sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r ohne besondere  Merkmale[ ]  Auszubildende/r[ ]  Praktikant/in[ ]  Andere Personengruppe |
| **Befristung** |
| [ ]  Das Arbeitsverhältnis ist befristet / [ ]  zweckbefristet | Befristung Arbeitsvertrag zum:  |
| [ ]  Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages  | Abschluss Arbeitsvertrag am: |
| [ ]  befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung  |
| **Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)**

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

**Steuer**  |
| Identifikationsnr. | Finanzamt-Nr.  | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
| **Sozialversicherung**  |
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)[ ]  gesetzlich [ ]  freiwillig [ ]  privatName Krankenkasse/Priv. Versicherung: | Elterneigenschaft [ ]  ja [ ]  nein |
| **Statusfeststellung (bei Familienangehörigen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[ ]**  Kind/ nichteheliche Kinder/ adoptiere Kinder/  Enkel/ Urenkel | **[ ]** Ehegatte | [ ]  Geschäftsführender Gesellschafter |
| **Stief- und Pflegekinder gelten hingegen nicht als Abkömmlinge.** |

**Entlohnung** |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn  | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn  | Gültig ab |
| **Gleitzonenregelung**

|  |
| --- |
| Falls das Gehalt innerhalb der Gleitzone (450,00 – 850,00 € brutto= liegt: |
| Ich verzichte auf die Anwendung der Gleitzonenregelung zur Rentenversicherung: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Gibt es weitere Beschäftigungsverhältnisse: | [ ]  Ja, Gesamtbetrag des Entgelts:[ ]  Nein |
| Ergänzend gelten die Bestimmungen des folgenden Tarifvertrages, der Betriebs- oder Dienstvereinbarung: |  |

**VWL -** nur notwendig wenn Vertrag vorliegt |
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil(Höhe mtl.) |
| Seit wann | Vertragsnr. |
| Kontonummer(IBAN) | Bankleitzahl/Bankbe-Zeichnung (BIC) |
| **Betriebliche Altersvorsorge**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja (entsprechende Unterlagen einreichen) | [ ]  Nein |

**Angabe zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr** |
| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** |
| Arbeitsvertrag | [ ]  liegt vor |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | [ ]  liegt vor |
| SV-Ausweis | [ ]  liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | [ ]  liegt vor |
| Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung | [ ]  liegt vor |
| VWL Vertrag | [ ]  liegt vor |
| Nachweis Elterneigenschaft  | [ ]  liegt vor |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung  | [ ]  liegt vor |
| Schwerbehindertenausweis | [ ]  liegt vor |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | [ ]  liegt vor |

**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 |  | Unterschrift Arbeitgeber |