

## Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Geburtsort, -land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_

ZVK-Arbeitnehmernr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_

Verheiratet:  ja  nein

Rentenbezieher:  ja  nein

Student:  ja  nein

Praktikant:  ja  nein

Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Höchster Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Höchster Ausbildungsabschluss: \_\_\_\_\_

Arbeitnehmerüberlassung:  ja  nein

Vertragsform:  Vollzeit  Teilzeit

Arbeitsvertrag ist befristet:  ja  nein

Wenn ja, befristet bis: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Aufenthaltsgenehmigung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Arbeitserlaubnis von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Immatrikulation von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Schwerbehindert:  ja  nein

Wenn ja, Behinderungsgrad in %: \_\_\_\_\_

Ausübung weiterer Beschäftigungen?  ja  nein

Hauptbeschäftigung?  ja  nein

## Angaben zur Steuerpflicht

Steuerklasse: \_\_\_\_\_

Konfession Arbeitnehmer: \_\_\_\_\_ Ehegatte: \_\_\_\_\_

Faktor (nur bei St. Kl. IV): \_\_\_\_\_

Steueridentifikationsnummer (IdNr): \_\_\_\_\_

Anzahl Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_

Freibetrag monatl.: \_\_\_\_\_ jährl.: \_\_\_\_\_

Hinzurechnungsbetrag monatl.: \_\_\_\_\_ jährl.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

pflichtversichert

freiwillig versichert  $\Rightarrow$   Selbstzahler  Firmenzahler

privat versichert  $\Rightarrow$   Selbstzahler  Firmenzahler

AG-Zuschuss private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €

Basisabsicherung private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €

Statuskennzeichen:  Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling  Geschäftsf. Gesellschafter

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

\_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor:  ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis)  nein

## Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> Lohn   Gehalt	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Sonstige:	_____	in Höhe von:	_____ €	
			Auszahlung in Monat: _____	
			<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
			<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

### Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: \_\_\_\_\_ Std.  
bzw. wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

### Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

## Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

kein Vertrag

WVL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: _____	Vertragsnummer: _____
Bankleitzahl / BIC: _____	Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €
Kontonummer / IBAN: _____	Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

## Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

kein Vertrag

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfond  Direktzusage  Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumwandlung): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_ Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

## Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

keine

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung
Betrag: _____ €	Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	Empfänger: _____	
Bankname: _____	Bankname: _____	
Bankleitzahl / BIC: _____	Bankleitzahl / BIC: _____	
Kontonummer / IBAN: _____	Kontonummer / IBAN: _____	
Verwendungszweck: _____	Aktenzeichen: _____	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj.	Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.	Anzahl unterhaltspf. Personen: _____	
	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €	

---

## Angaben zu weiteren beitragspflichtigen Einnahmen (Mehrfachbezieher)

keine

Arbeitnehmer bezieht daneben folgende beitragspflichtige Einnahmen, die den Arbeitgeber ab 01.01.2012

zur Abgabe einer GKV Monatsmeldung verpflichten:

- Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigung)
- Gesetzliche Rente
- Versorgungsbezug (Firmenrente)
- Arbeitslosengeld nach SGB II oder SGB III

---

## Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Steuerkarte   Ersatzbescheinigung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung 1. Dienstverhältnis (Auszubildende ab 2012)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

---

## Sonstige Angaben

---

---

---

---

---

---

## Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
(Datum | Unterschrift)

---

## Bestätigung des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
(Sachbearbeiter)

\_\_\_\_\_  
(Datum | Firmenstempel)