Personalfragebogen Einstellungsbogen für *sozialversicherungsp*

Persönliche Angaben Familienname ggf. Geburtsname Straße, Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz Geburtsdatum Geschlecht Ges		dantennumm			bennemme	nerrige A	iei urigspri	a Soziaivei Sici	Einstellungsbogen fü		
Straße, Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz Geburtsdatum Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geburtsdatum Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Familienstand Verheiratet Inicht ver Staatsangehörigkeit Telefon Beschäftigung Eintrittsdatum Kostenstelle (Betriebsstatte) Berufsbezeichnung (Ausgeubte Tatigkeit) Uben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? Janein Wenn ja, als Hauptbeschäftigung Nebenbeschaftigung Wochentliche Arbeitszeit Ggf. Vertellung der wöchentlichen Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Geschlecht Grending Festlohnung EUR brutto monatlich EUR brutto pro Stunde	Personalnummer							itgebers	Name des Arbe		
Straße, Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz Straße, Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz Geburtsdatum Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geschlecht Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Familienstand Familienstand Familienstand Verheiratet Inicht ver Staatsangehorigkeit Telefon Beschäftigung Eintrittsdatum Kostenstelle (Betriebsstatte) Berufsbezeichnung (Ausgeübte Tatigkeit) Uben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? Janein Wenn Ja, als Hauptbeschäftigung Nebenbeschaftigung Wochentliche Arbeitszeit Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Fentlohnung Entlohnung Festlohn/Gehalt in Höhe von EUR brutto monatlich								aben	Persönliche Anga		
inkl. Anschriftenzusatz Geburtsdatum Geschlecht Ges					Vorname				Familienname		
Geburtsort Geburtsort Geburtsort Schwerbehindert ja nein Geburtsland Familienstand verheiratet nicht ver Staatsangehörigkeit Telefon Beschäftigung Eintrittsdatum Kostenstelle (Betriebsstätte) Berufsbezeichnung (Ausgeübte Tätigkeit) Üben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? ja nein Wenn ja, als Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung Wöchentliche Arbeitszeit Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Teilzeit Std./Woche EUR brutto monatlich Entlohnung Stundenlohn in Höhe von EUR brutto pro Stunde Stundenlohn in Höhe von EUR brutto pro Stunde Schwerbehindert ja nein verheiratet nicht ver Roschentliche Arbeitszeit Std./Woche Schwerbehindert ja nein Roschentliche Arbeitatet nicht ver Berufsbezeichnung Nebenbeschäftigung Schwerbehindert ja nein Roschentliche Arbeitatet nicht ver Roschentliche Arbeitatet nicht ver Schwerbehindert ja nein Roschentliche Arbeitatet nicht ver Roschentliche Arbeitatet nicht ver Schwerbehindert ja nein Roschentliche Arbeitatet nicht ver Roschentliche Arbeitatet nicht ver Schwerbehindert nicht ver Schwerbehindert nicht ver Roschentliche Arbeitatet nicht ver Schwerbehindert nicht ver Roschentliche Arbeitatet		PLZ, Ort				Straße, Hausnummer					
Geburtsland	h	_	_	nt	Geschlech				Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit Beschäftigung Eintrittsdatum Kostenstelle (Betriebsstätte) Berufsbezeichnung (Ausgeübte Tätigkeit) Üben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? ja nein Wenn ja, als Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung Wöchentliche Arbeitszeit Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Teilzeit Std./Woche Eur brutto monatlich Entlohnung Festlohn/Gehalt in Höhe von EUR brutto pro Stunde		□ nein	ehindert [Schwerbe				Geburtsort			
Beschäftigung Eintrittsdatum Kostenstelle (Betriebsstätte) Berufsbezeichnung (Ausgeübte Tätigkeit) Üben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? ja nein Wenn ja, als Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung Wöchentliche Arbeitszeit Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Teilzeit Std./Woche	☐ verheiratet ☐ nicht verheiratet			tand [Familienst			Geburtsland			
Eintrittsdatum Kostenstelle (Betriebsstätte) Berufsbezeichnung (Ausgeübte Tätigkeit) Üben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus?	n			Telefon			Staatsangehörigkeit				
Berufsbezeichnung (Ausgeübte Tätigkeit) Üben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? ja nein Wenn ja, als Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung Wöchentliche Arbeitszeit Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Teilzeit Std./Woche Std./Woche EUR brutto monatlich Stundenlohn in Höhe von EUR brutto pro Stunde					1				Beschäftigung		
Üben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? ja nein Wenn ja, als Hauptbeschäftigung Wöchentliche Arbeitszeit Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Entlohnung Festlohn/Gehalt in Höhe von EUR brutto monatlich EUR brutto pro Stunde						Eintrittsdatum					
Wenn ja, als)	sgeübte Tätigkeit)	Berufsbezeichnung (Aus		
Wöchentliche Arbeitszeit Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa Teilzeit Std./Woche Entlohnung Festlohn/Gehalt in Höhe von EUR brutto pro Stunde			auna		_						
□ Vollzeit Std./Woche Mo Di Mi Do Fr Sa □ Teilzeit Std./Woche □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □											
Entlohnung Festlohn/Gehalt in Höhe von EUR brutto monatlich Stundenlohn in Höhe von EUR brutto pro Stunde	So	Sa S									
Festlohn/Gehalt in Höhe von EUR brutto monatlich Stundenlohn in Höhe von EUR brutto pro Stunde								Std./Woche	☐ Teilzeit		
☐ Stundenlohn in Höhe von EUR brutto pro Stunde									Entlohnung		
·	von EUR brutto monatlich						in Höhe von	☐ Festlohn/Gehalt			
Steuer			tunde	to pro Stund	EUR brutt			in Höhe von	☐ Stundenlohn		
							_		Steuer		
Identifikationsnummer (IdNr) Steuerklasse/Faktor Kinderfreibeträge Konfession		Konfession	peträge	nderfreibeträ	ktor Kin	ıerklasse/Fa	Steu	(IdNr)	Identifikationsnummer		
Sozialversicherung			<u> </u>				1	ng	Sozialversicheru		
Rentenversicherungsnummer Krankenversicherung	Krankenversicherung ☐ gesetzlich ☐ privat				Rentenversicherungsnummer						
Name Krankenkasse/Private Versicherung (unbedingt zusätzlich die letzte gesetzliche Krankenkasse angeben)	1 2					dinat zusätz	Name Krankenkasse / Private Versisherung (unhedingt zus				

Stand 03.2022 Seite 1 von 2

Personalfragebogen Mandantennummer Einstellungsbogen für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer Name des Arbeitgebers Personalnummer Sozialversicherung Haben Sie Kinder? □ja ☐ nein Wenn ja, ist der Arbeitnehmer vom PV-Zuschlag befreit (Nachweis beifügen) a es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk (Name und Mitgliedsnummer) Hinweis: Bitte unbedingt von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen! ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Meister/Techniker/ gleichwertiger Höchste Berufs-Höchster Fachschulabschluss ☐ Mittlere Reife/ Schulabschluss ausbildung □ Bachelor gleichwertiger Abschluss ☐ Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen ☐ Abitur/Fachabitur ☐ Promotion Bankverbindung Arbeitnehmer DE IBAN Name der Bank VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL AG-Anteil Betrag (Höhe mtl.) Beginn Vertragsnr. DE IBAN Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers (bitte keine Originale einreichen) Arbeitsvertrag Bescheinigung der privaten oder freiwillig gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Nachweis der Elterneigenschaft (Geburtsurkunde Kind) Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) Immatrikulationsbescheinigung (bei Studenten) Schwerbehindertenausweis Arbeitserlaubnis / Aufenthaltsgenehmigung (bei ausländischen Arbeitnehmern) Mitgliedsbescheinigung vom berufsständischen Versorgungswerk (bei nicht gesetzlich rentenversicherten Arbeitnehmern) 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.

Stand 03.2022 Seite 2 von 2

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum