

## Angaben zur Person

Name:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsort:	bei fehlender Vers.Nr. <input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsname:	bei fehlender Vers.Nr. <input type="text"/>
Versicherungs-Nr.:	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Eintrittsdatum:	<input type="text"/> TT   MM   JJJJ
PLZ/Wohnort:	<input type="text"/>	Beschäftigung befristet bis:	<input type="text"/> TT   MM   JJJJ
Bankname:	<input type="text"/>	Tätigkeit:	<input type="text"/>
Bankleitzahl:	<input type="text"/>	Stellung im Beruf:	<input type="text"/>
Kontonummer:	<input type="text"/>	Schulbildung:	<input type="text"/>
Rentenbezieher:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Beh.grad in % <input type="text"/>
Student:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Arbeitserlaubnis von/bis:	<input type="text"/> TT   MM   JJJJ <input type="text"/> TT   MM   JJJJ
Praktikant:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Aufenthaltsgenehmigung von/bis:	<input type="text"/> TT   MM   JJJJ <input type="text"/> TT   MM   JJJJ

## Angaben zur Steuerpflicht

Steuerklasse:	<input type="text"/>	Freibetrag in €:	<input type="text"/> monatlich <input type="text"/> jährlich
Faktor (nur bei St. Kl. IV):	<input type="text"/>	Hinzurechnungsbetrag in € :	<input type="text"/> monatlich <input type="text"/> jährlich
Anzahl Kinderfreibeträge:	<input type="text"/>	Konfession:	<input type="text"/> Arbeitnehmer <input type="text"/> Ehegatte
Gemeindeschlüssel AGS:	<input type="text"/>	Finanzamt   Steuer ID :	<input type="text"/>

## Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse:  Name und Sitz der Krankenkasse

pflichtversichert  
 freiwillig versichert    ➡     Selbstzahler     Firmenzahler  
 privat versichert    ➡     Selbstzahler     Firmenzahler

Bei privater KV und PV: ➡

AG Zuschuss priv. KV	€	AG Zuschuss priv. PV	€
Gesamtbeitrag KV	€	Gesamtbeitrag PV	€
Basisabsicherung KV	€	Basisabsicherung PV	€

Statuskennziffer:     Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmlinge     Geschäftsf. Gesellschafter

## Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung  
 es besteht Beitragspflicht bei einem berufsständischen Versorgungswerk  
 Name und Anschrift des Versorgungswerkes

## Angaben zur Pflegeversicherung:

Arbeitnehmer vom PV-Zuschlag befreit     lt. beigefügtem Geburtsnachweis

## Angaben zur Entlohnung:

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

**Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)**

kein Vertrag



<input type="checkbox"/> VWL-AG Anteil in Höhe von	<input type="text"/>	€		
Bausparinstitut:	<input type="text"/>		Vertragsnummer:	<input type="text"/>
Bankleitzahl:	<input type="text"/>		Spar-/Überweisungsbetrag:	<input type="text"/> €
Kontonummer:	<input type="text"/>		Beginn der Zahlung:	<input type="text"/>

**Angaben zu Altersvorsorgeverträgen**

kein Vertrag



<input type="checkbox"/> Direktversicherung	<input type="checkbox"/> Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Pensionsfond	<input type="checkbox"/> Direktzusage	<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse	
Entgeltumwandlung	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Arbeitgeberleistung	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Versicherer:	<input type="text"/>		Vertragsnummer:	<input type="text"/>	
Bankleitzahl:	<input type="text"/>		Versorgungsbeginn:	<input type="text"/> TT   MM   JJJJ	
Kontonummer:	<input type="text"/>		Beginn der Zahlung:	<input type="text"/> MM   JJJJ	

**Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen**

kein DA | Pfändung



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

**Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers**

Steuerkarte	<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	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<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 werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

.....

(Datum | Unterschrift)

**Bestätigung des Arbeitgebers**

.....

(Sachbearbeiter)

.....

(Datum | Firmenstempel)