

**Angaben für die Neueinstellung eines Arbeitnehmers**

Familiennam e .....

Vorname .....

Strasse und Hausnummer.....

inkl. Anschriftenzusatz

PLZ, Wohnort .....

Geburtsdatum .....

Staatsangehörigkeit.....

Geschlecht  männlich  weiblich  diverse

Schwerbehindert  ja  nein

Familienstand .....

Anzahl Kinder (Nachweis).....

Arbeitserlaubnis für ausländische Arbeitnehmer  beigefügt

Sozialvers.-Nr. (12-stellig).....

*wenn nicht vorhanden:* Geburtsort.....

Geburtsname.....

Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau.....

Im Baugewerbe beschäftigt seit.....

Urlaubsnachweis Soka-Bau.....

Bankverbindung .....

IBAN .....

BIC .....

Kto Nr. ....

BLZ .....

**Identifikationsnummer**.....

Steuerklasse ..... Konfession ..... Kinder-FB .....

**wenn nicht vorhanden** Bescheinigung über LSt-Abzug  beigefügt

Sollte uns die Identifikationsnummer bzw. Bescheinigung nicht vorliegen, wird mit Steuerklasse 6 abgerechnet!

Krankenkasse .....

Bei privater Krankenversicherung bitte entsprechende Bescheinigung beifügen

Höchster Schulabschluss  ohne Schulabschluss  
 Haupt-/Volksschulabschluss  
 Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss  
 Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung  ohne Ausbildung  
 Anerkannte Berufsausbildung  
 Meister/Polier/gleichwertiger Fachschulabschluss  
 Bachelor  
 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  
 Promotion

Ausgeübte Tätigkeit .....

Eintrittsdatum .....

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit.....  Vollzeit  Teilzeit

Bruttoverdienst/Std-Lohn (mind. € 9,50).....

Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std) Mo: ..... Di: ..... Mi: ..... Do: .....  
Fr: ..... Sa: ..... So: .....

Option Rentenversicherung  ja  nein (bei Verdienst zwischen € 450,01 und € 1.300,00)

Sind Sie in einem weiterem Beschäftigungsverhältnis  ja  nein

Sind Sie selbstständig/gewerblich tätig  ja  nein

Bitte reichen Sie den Arbeitsvertrag in Kopie ein.  liegt vor

VWL-Vertrag: Vertrags Nr. ....  
Kto Nr. ....  
BLZ .....  
AG-Anteil .....  
Betrag .....  
Laufzeit Beginn.....  
Laufzeit Ende .....

Betriebl. Altersvorsorge: Vertrags-Nr. ....  
Kto Nr. ....  
BLZ .....  
Beitrag .....  
Laufzeit Beginn.....  
Laufzeit Ende .....

Wir bitten den Fragebogen vollständig auszufüllen. Anderenfalls kann eine Abrechnung, mangels Daten, nicht durchgeführt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Arbeitnehmer

Bitte teilen Sie uns Änderungen unverzüglich mit.