**Personalstammblatt für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer**

|  |
| --- |
| **Firma:** |

Bitte den Vordruck vollständig ausfüllen und unterschreiben! Bei unvollständigen Angaben kann kein Lohn abgerechnet werden.

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Angaben:** |  |
| **Name:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ, Ort:** |  |
| **Geburtsdatum / Geburtsname:** |  |
| **Geburtsort / Geburtsland:** |  |
| **Familienstand / Kinder / Kinderfreibetrag:** |  |
| **Steuerklasse / Faktor / Konfession / Nationalität:** |  |
| **Rentenversicherungsnummer:** |  |
| **Persönliche Identifikationsnummer:** |  |
| **Gesetzl. Krankenkasse:** |  |
| **Private Versicherung:** |  |
| **Versorgungswerk und Mitgliedsnummer** |  |
| **Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau -** |  |
| **Schwerbehinderung (bitte Nachweis):** |             ja                            nein   |
| **Schulabschluss:** | **Berufsausbildung:** |
|            Ohne Schulabschluss |               Ohne berufliche Ausbildung |
|            Haupt-/Volksschulabschluss |               Anerkannte Berufsausbildung |
|            Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss |               Meister/Techniker/gleichwertiger Fachabschluss |
|            Abitur/Fachabitur |               Bachelor |
|            Promotion |               Diplom/Magister/Master/Staatsexamen |
|  |  |
| **Bank:** |  |
| **IBAN:** |  |
|  |  |
| **Angaben zur Tätigkeit:** |  |
| **Eintrittsdatum:** |  |
| **Berufsbezeichnung / ausgeübte Tätigkeit** |  |
| **Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit (aufgeteilt auf die Arbeitstage)        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Std.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Im Baugewerbe beschäftigt seit:** |  |
| **Entlohnung:** |  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betrag | gültig ab |
| Monatslohn/Gehalt |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Stundenlohn | Gültig ab: |
|  |  |

 |
| **Befristung:****Wenn ja, Art und Dauer der Befristung:** |  |
| **Vermögenswirksame Leistungen:**  | Bitte die „Arbeitgeberbestätigung“ des Anbieters dazu einreichen |
|  |  |
| Haben Sie noch eine andere sozialversicherungs-pflichtige Tätigkeit? | ja nein           – Änderungen sind dem Arbeitgeber umgehend mitzuteilen. |
|  |
|  |
| Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen, und ich verpflichte mich, |
| dem Arbeitgeber Änderungen sofort schriftlich mitzuteilen**.** |
| Mit der elektronischen Übermittlung von Arbeits- oder Nebeneinkommensbescheinigungen an die |
| Bundesagentur für Arbeit erkläre ich mich einverstanden                                    ja                nein  |
|  |
|  |
| **Datum:**  |
|  |
| **Unterschrift Arbeitnehmer:                                                    Unterschrift Arbeitgeber:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters) |
|  |
|  |
|  |
|  **Lohnsteuerkarte oder Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug**  |
|  **Kopie der Versichertenkarte oder Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse** |
|  **VWL-Vertrag** |
|  **Police betriebliche Altersvorsorge**  |
|  **Kopie der Police der privaten Krankenversicherung** |
|  **Nachweis Versorgungswerk** |
|  **Arbeitserlaubnis (nichteuropäische Arbeitnehmer)** |
|  **Nachweis der Elternschaft (Geburtsurkunde des Kindes)** |
|  **Belehrung über Mitführungs- u. Vorlagepflicht von Personaldokumenten** |
|  **Schwerbehindertenausweis** |
|  **Immatrikulationsbescheinigung** |
|  **Arbeitsvertrag** |
|  **Unterlagen Sozialkasse Bau / Maler** |
|  |
|  |