**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** | |
|  | |
|  | |