




Legende:  
(Symbol mit PC-Maus  
berühren)

 Nützliche  
Erläuterungen

 Bitte Zuordnung treffen

 Binnen 1 Monat nach Beginn der Beschäftigung  
nach § 2 Nachweisgesetzes festzuhalten

## NEUEINSTELLUNG MITARBEITER

Letzte Aktualisierung: 09.01.2019

### FIRMA / PRAXIS



Firma:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

### ARBEITNEHMER



Sozialversicherungs- bzw.  
Rentenversicherungsnummer

Familienname, Titel:

Vorname:



Straße:

PLZ:

Ort:

Familienstand:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Geschlecht:

weiblich

männlich

Konfession:

E-Mailadresse:

Kind/Elterneigenschaft:

Ja  Nein

Schwerbehinderung:

Ja  Nein

Schwerbehindertenausweis:

Ja (bitte einreichen)

ausstellende Behörde:

Nein

wird nachgereicht

ist beantragt

Wenn keine (Sozial-)Versicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

weiblich

männlich

Nur bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes:

Geburtsland:

(Sozial-) Versicherungsnummer  
des Staatsangehörigkeitslandes:

### SOZIALVERSICHERUNG



Vorgesehene Tätigkeit als:



Beginn der Beschäftigung:

Rentner:

Ja  Nein

(Falls "Ja", Kopie Rentenbescheid bitte einreichen)



<b>Kostenstelle:</b>		<b>Tätigkeitsbereich:</b>	
<b>Voraussichtliches Ende der Beschäftigung (bei Auszubildenden):</b>			
<b>befristete Arbeitsverhältnisse:</b>	<input type="checkbox"/> keine Befristung		
	<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet / zweckbefristet Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum		<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich geschlossen Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am		<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt.		
<b>Personengruppe:</b>	<input type="checkbox"/> Sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r ohne besondere Merkmale		
	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r		
	<input type="checkbox"/> Praktikant/in		
	<input type="checkbox"/> Andere Personengruppe:		<input type="text"/>
<b>Gesetzliche Krankenkasse - Name:</b>			<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Freiwillig
<b>Private Krankenversicherung - Name:</b>			
	<b>voraussichtl. Überschreiten Jahresarbeitsentgeltgrenze:</b>	Jahresbruttoverdienst höher als 59.400 EUR <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	<b>Zuschuss durch Arbeitgeber:</b>	Krankenkassenbescheinigung zur Erlangung des AG-Zuschuss	
		<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
	<b>Firmenzahler:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Monatl. Beitragsanteil für Basiskrankenversicherungsschutz: (Bitte Bescheinigung der Krankenversicherung beifügen)</b>			

<b>Schul-/Ausbildungsabschluss:</b>	<b>Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:</b>
	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
	<b>Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:</b>
	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

<b>STEUER</b>			
<b>Steuer-Identifikationsnummer:</b>			
<b>Nebenbeschäftigung:</b>	<input type="checkbox"/>	Steuerklasse:	
<b>Hauptbeschäftigung:</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Freibetrag:</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> in	bei <input type="checkbox"/> tragt
<b>Kinderfreibetrag:</b>			
<b>Betriebliche Altersversorgung:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (entsprechende Unterlagen einreichen!)	<input type="checkbox"/> Nein	



<b>VORARBEITGEBERDATEN</b>			
<b>In diesem Jahr bereits bei anderen Arbeitgebern beschäftigt:</b>	<input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja	<b>von / bis:</b>	
		<b>von / bis:</b>	
		<b>von / bis:</b>	
		<b>von / bis:</b>	
Bitte genauen Zeitraum angeben, von wann bis wann Beschäftigungen bestanden. Angabe entfällt, wenn Bescheinigungen auf Rückseite der Lohnsteuerbescheinigungen beigefügt werden.			



<b>GEHALTSVEREINBARUNGEN</b>			
<b>Bruttogehalt:</b>	€	<b>Stundenlohn:</b>	€
<b>Ausbildungsvergütung:</b>	€		
<b>Zusatzleistungen:</b>	<b>Art der Leistung:</b>	<b>Höhe/Entgelt in €</b>	





<b>Tariflohn:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
<b>Urlaubsanspruch in Tagen:</b>		<b>Wöchentliche Arbeitszeit:</b>		
<b>Art der Gehaltszahlung:</b>	<input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Scheck	<b>Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std.)</b>		
	<input type="checkbox"/> Überweisung	<b>Mo</b>		<b>Di</b>
<b>Kreditinstitut:</b>		<b>Mi</b>		<b>Do</b>
<b>IBAN:</b>		<b>Fr</b>		<b>Sa</b>
<b>BIC:</b>				<b>So</b>



VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN (Bescheinigung des zuständigen Instituts/Bausparkasse einreichen):			
<b>Arbeitgeberanteil:</b>	€	<b>(zahlbar ab):</b>	
<b>Arbeitnehmeranteil:</b>	€		
<b>Vertragsart / Vertragsbeginn:</b>			
<b>Kreditinstitut:</b>			
<b>IBAN:</b>			
<b>BIC:</b>			



GLEITZONENREGELUNG	
Falls das Gehalt innerhalb der Gleitzone (450,01 - 850,00 €brutto) liegt:	
<b>Der Arbeitnehmer verzichtet auf die Anwendung der Gleitzone zur Rentenversicherung:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Gibt es weitere Beschäftigungsverhältnisse:</b>	<input type="checkbox"/> Ja, Gesamtbetrag des Entgelts: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein
<b>Ergänzend gelten die Bestimmungen des folgenden Tarifvertrags, der Betriebs- oder Dienstvereinbarung:</b>	

SONSTIGE HINWEISE			
Auf das gegenständliche Arbeitsverhältnis finde(t)(n) ferner Anwendungen:			
<b>Für dieses Arbeitsverhältnis gelten außerdem folgende Vereinbarungen:</b>			
Der Arbeitnehmer wird auf das Recht hingewiesen, der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit zu widersprechen.			
Der Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> widerspricht <input type="checkbox"/> widerspricht nicht der elektronischen Übermittlung.			
<b>Kündigung:</b>			
Das Beschäftigungsverhältnis ist innerhalb einer Frist von		jeweils zum	kündbar.





Lohnsteuerbescheinigung Vorarbeitgeber (optional)	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Kopie Sozialversicherungsausweis	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Kopie Geburtsurkunde von mind. einem Kind	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Kopie Arbeitsvertrag	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Kopie der Arbeitserlaubnis*	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	gültig bis: <input type="text"/>
Kopie der Aufenthaltserlaubnis**	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	gültig bis: <input type="text"/>
Lohnnachweiskarte Baugewerbe	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Kopie Studienbescheinigung	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Falls private oder freiwillig gesetzliche Krankenversicherung					
Bescheinigung der gezahlten					
Krankenversicherungsbeiträge zur Erlangung des AG-	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
Zuschusses					
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	
bei Schülern					
Schülerausweis bzw. Schulbescheinigung	anbei	<input type="checkbox"/>	folgt	<input type="checkbox"/>	

<b>(Sozial-)Versicherungsnummer andere EU - Angehörigkeit:</b>	<input type="text"/>
--	----------------------

\* vorzulegen falls keine deutsche Staatsangehörigkeit oder EU-Angehörigkeit besteht (Ausnahme: für die zum 01.05.04 beigetretenen EU-Staaten gilt für eine Übergangszeit von bis zu 7 Jahren, dass bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in Deutschland weiterhin eine Arbeitsgenehmigung benötigt wird.)  
\*\* Ausländer benötigen grundsätzlich eine Aufenthaltserlaubnis. Für EU-Bürger gibt es eine spezielle EU-Aufenthaltserlaubnis.

**Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.**

<hr/> Ort, Datum	<hr/> Unterschrift Arbeitnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter
<hr/> Unterschrift / Stempel Arbeitgeber	

**Hiermit erkläre ich nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.**

**Ein Service Ihrer Kanzlei:**

	<p>Lackerschmid &amp; Hansel Partnerschaftsgesellschaft mbB Rottauer Straße 6 83233 Bernau am Chiemsee Telefon +49 8051 96569-0 Fax +49 8051 96569-200 www.steuerkanzlei-bernau.de info@steuerkanzlei-bernau.de</p>
---	---