

Personalfragebogen für sozialversicherungspflichtige Beschäftigung / Gleitzone

Angaben zum Arbeitgeber

Angaben zur Person			
Familiename, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsname	Anzahl Kinder
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		Staatsangehörigkeit	
Rentenvers.-Nummer (Sozialvers.-Nr.)	Steueridentifikationsnummer	Geschlecht	
Steuerklasse	Konfession	<input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber	
Geburtsland (bei fehlender SV-Nr.)	Geburtsort (bei fehlender SV-Nr.)	Familienstand	
Schwerbehindert	Höchster Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung	
Barzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	BIC	IBAN	

Angaben zur Krankenversicherung	
Es besteht folgende Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung	Name und Sitz/Geschäftsstelle der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens

Angaben zur Beschäftigung		
Art der Beschäftigung (kurze Bezeichnung)		
Beginn der Beschäftigung	Ende der Beschäftigung	Ist die Beschäftigung von vornherein befristet <input type="checkbox"/> Ja, bis _____ <input type="checkbox"/> nein
wöchentliche Arbeitszeit (durchschnittlich): Stunden: _____ Arbeitstage: _____	vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt EUR <input type="checkbox"/> wöchl. <input type="checkbox"/> mtl.	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.

ja nein

Erklärung des Arbeitnehmers

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen. Hiermit erteile ich mein Einverständnis zum Abruf der ELStAM-Daten.

Unterschrift des Arbeitnehmers

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Arbeitgebers

Ort, Datum

Unterschrift

Nachweise

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuchsbescheinigung | <input type="checkbox"/> Auszug aus der Prüfungs-/Studienordnung |
| <input type="checkbox"/> Immatrikulationsbescheinigung | <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis der Elterneigenschaft (z. B. Geburtsurkunde) | |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über anzuwendende Rechtsvorschriften A1 | |
| <input type="checkbox"/> _____ | |