

Firma: \_\_\_\_\_

## AUFNAHME UND ÄNDERUNG STAMMDATEN - FESTANGESTELLTE ARBEITNEHMER

### 1. Allgemeine Angaben

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_

Eintritt: \_\_\_\_\_

ausübende Tätigkeit: \_\_\_\_\_

*Auszubildender:*

Angestellter	<input type="checkbox"/>	Arbeiter	<input type="checkbox"/>
kaufmännisch	<input type="checkbox"/>	gewerblich	<input type="checkbox"/>
Praktikant	<input type="checkbox"/>	Student	<input type="checkbox"/>
kurzfristig Beschäftigt	<input type="checkbox"/>	Ferienarbeiter	<input type="checkbox"/>

Höchster allgemein bildender Schulabschluss:

ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	Abitur/Fachabitur	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife oder gleichwertig	<input type="checkbox"/>	Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	<input type="checkbox"/>
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>	Promotion	<input type="checkbox"/>
Meister/Technik o. gleichwertig	<input type="checkbox"/>	Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>
Bachelor	<input type="checkbox"/>		

Arbeitnehmerüberlassung:

Nein  Ja

Vertragsform:

Vollzeit unbefristet	<input type="checkbox"/>	Vollzeit befristet	<input type="checkbox"/>
Teilzeit unbefristet	<input type="checkbox"/>	Teilzeit befristet	<input type="checkbox"/>

wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Urlaub/Jahr: \_\_\_\_\_

### 2. Bankverbindung

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Bank, Ort: \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zur Sozialversicherung

Rentenversicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsmerkmal: \_\_\_\_\_

wenn **keine** Rentenversicherung-Nr. vorhanden:

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich

Krankenkasse (Name und Ort): \_\_\_\_\_

*pfl*ichtversichert  freiwillig versichert   
*privat*versichert  Mitteilung der Versicherung bitte beifügen

Statuskennzeichen:

Familienangehöriger (Ehegatte/Lebenspartner) des Arbeitgebers: ja  nein   
geschäftsführender GmbH-Gesellschafter: ja  nein

Elterneigenschaft vorhanden: ja (Nachweis bitte beifügen)  nein

**4. Vorarbeitgeberwerte**

Beschäftigungszeitraum: \_\_\_\_\_ Entgelt: \_\_\_\_\_  
Ggf. Bescheinigung bitte beifügen

**5. Angaben aus der Lohnsteuerkarte**

Gemeinde: \_\_\_\_\_ AGS-Nr.: \_\_\_\_\_  
Finanzamt: \_\_\_\_\_ Finanzamt-Nr.: \_\_\_\_\_  
Steuerklasse: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_  
Freibetrag monatlich: \_\_\_\_\_ jährlich: \_\_\_\_\_  
Freibetrag ab: \_\_\_\_\_

*Lohnsteuerkarte bitte beifügen*

**6. Bruttobezüge**

Gehalt: EUR  
Monatslohn: EUR  
Stundenlohn: EUR  
Sonstige Bezüge: EUR Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Wenn das durchschnittliche Monatsbrutto zwischen € 400,01 und € 800,00 liegt:  
Rentenaufstockung ja  nein

*Wenn ja, separate Erklärung ausfüllen!*

Erstattung Aufwendungen für Fahrten Wohnung/Arbeitsstätte:

öffentliche Verkehrsmittel ja  nein  EUR \_\_\_\_\_  
Fahrgeldpauschalierung ja  nein

*einfache Entfernung:* \_\_\_\_\_ km

Arbeitgeber  Arbeitnehmer

Firmenwagen: ja  nein

Fahrtenbuch

1% Regelung

Bruttolistenpreis (Rechnung bitte beifügen) EUR \_\_\_\_\_

Fahrten Wohnung/Arbeitsstätte einfache Entfernung: \_\_\_\_\_ km

Pauschalierung gewünscht ja  nein

Teilkostenübernahme durch Arbeitnehme ja  nein  EUR \_\_\_\_\_

**7. Nettobezüge bzw. -abzüge**

steuerfreie Bezüge: EUR \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Sonstiges: EUR \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

**8. Vermögensbildung**

ja (Vertrag bitte beifügen)  nein

Vermögensbildung Arbeitgeber-Anteil EUR \_\_\_\_\_

**9. Betriebliche Altersversorgung**

ja (Vertrag bitte beifügen)  nein