

## **Fragebogen neue Arbeitnehmer (bitte vollständig ausfüllen)**

Der Zweck der Verarbeitung dieser Daten ist die Erfüllung steuerlicher und sozialversicherungsrechtlicher Kontroll- und Meldepflichten.

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

Hausnr.: \_\_\_\_\_

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

Sozialversicherungs Nr.: \_\_\_\_\_

**und**

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

wöchentl. Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ VWL – Abzug: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Steuerklasse: \_\_\_\_\_

Kinder: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Steuer-Identnummer: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: IBAN \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Name der Bank: \_\_\_\_\_

### **Notwendige Unterlagen, bitte vorlegen:**

- Bestätigung der Kinder durch Geburtsurkunde (für Beitrag zur Pflegeversicherung), falls notwendig mit Übersetzung
- falls vorhanden: Verträge zur betrieblichen Altersversorgung
- falls notwendig: Arbeitserlaubnis

Ausgeübte Tätigkeit bei diesem Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Für die Sozialversicherung werden noch folgende Angaben benötigt:

Schulabschluss:

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlerer Reife oder gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:

- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

Vertragsform:

- Vollzeit, unbefristet
- Teilzeit, unbefristet
- Vollzeit, befristet
- Teilzeit, befristet

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Änderung unverzüglich mitzuteilen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitnehmer

Angaben des Arbeitgebers:

Lohn / Gehalt: \_\_\_\_\_

VWL-Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_

Fahrtkostenzuschuss: \_\_\_\_\_ (ggf. besprechen)

Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersversorgung: \_\_\_\_\_

Sonst. Zusätzliche Leistungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstige Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_