

Neuzugang

 Änderung

FAX Zellingen
09364 / 806533

Arbeitgeber:

1. Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum / Geburtsort	Geburtsname
Telefonnummer	Geburtsland
E-Mail Adresse	Familienstand
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert (wenn ja, bitte Ausweis beilegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsnummer (gem. Sozialvers. Ausweis)	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

2. Beschäftigung

Eintrittsdatum	Im Baugewerbe beschäftigt seit	Ausgeübte Tätigkeit	
Ausbildung <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Fachschule/ Fachhochschule <input type="checkbox"/> Volks-/ Hauptschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur		Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne	
Beginn der Ausbildung		Voraussichtliches Ende der Ausbildung	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)			
Es besteht/bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Ich übe derzeit folgende Beschäftigung(en) aus:			
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit: _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Teilzeit: _____ Std./Woche		Tägliche <input type="checkbox"/> Montag _____ Std. <input type="checkbox"/> Dienstag _____ Std. <input type="checkbox"/> Mittwoch _____ Std. <input type="checkbox"/> Donnerstag _____ Std.	Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Freitag _____ Std. <input type="checkbox"/> Samstag _____ Std. <input type="checkbox"/> Sonntag _____ Std.

3. Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet	<input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen
Das AV war bei Abschluss des Arbeits-Vertrages befristet zum	Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am

4. Steuer

AGS/ Gemeinde Nr. It. Steuerkarte		Finanzamt Nummer It. Steuerkarte	
Identifikationsnummer	Steuerklasse/ Faktor	Anzahl Kinderfreibeträge	Konfession

FAX Zellingen 09364 / 806533

5. Sozialversicherung

Krankenkasse	Kinder	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nachweis befügen) <input type="checkbox"/> nein
--------------	--------	---

6. Entlohnung (vom ARBEITGEBER auszufüllen!!!)

Bezeichnung	Betrag	Stundenlohn
-------------	--------	-------------

7. benötigte Unterlagen

- * Arbeitsvertrag
- * Sozialversicherungsausweis
- * Lohnsteuerkarte
- * Kindernachweis (Geburtsurkunde)
- * Vertrag VwL
- * Vertrag Direktversicherung, Pensionskasse, etc.
- * Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse
- * Unterlagen Sozialkasse Bau
- * Schwerbehindertenausweis

**8. Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr
(Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)**

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Arbeitnehmer