

ROTH MUNCH

STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT

Neueinstellung Arbeitnehmer(in), Auszubildende(r) Baulohn:		Arbeitgeber(in):	
Name, Vorname:	Identifikationsnummer:	Eintrittsdatum:	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):			
IBAN (Angabe zwingend erforderlich):		Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/>	

Persönliche Angaben:					
Geburtsdatum:	Geburtsname:	Geburtsort und -land:		Rentenversicherungsnummer:	
beschäftigt als:		Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/>	Nebearbeitgeber <input type="checkbox"/>	Arbeiter(in): <input type="checkbox"/>	Angestellte(r): <input type="checkbox"/>
Nationalität:	Steuerklasse:	Konfession:	Freibetrag mtl. jährl.:	Hinzurechnungsbetrag mtl. jährl.	Kinderfreibetrag:
Anzahl Kinder (alle Kinder, auch volljährige):			Familienstand:		

Für Adoptiv-, Pflege-, u. Stiefkinder, sowie Kinder über 25 Jahre (bitte separaten Nachweis)

1. Kind: Nachname(n), Vorname(n):	Geburtsdatum:				
2. Kind: Nachname(n), Vorname(n):	Geburtsdatum:				
3. Kind: Nachname(n), Vorname(n):	Geburtsdatum:				
4. Kind: Nachname(n), Vorname(n):	Geburtsdatum:				
Krankenkasse:	Privat: <input type="checkbox"/>	Freiwillig: <input type="checkbox"/>	Pflicht: <input type="checkbox"/>	Familien: <input type="checkbox"/>	Finanzamt:

Bei Eintritt während des Jahres, Angabe über Beschäftigungszeitraum bei Vorarbeitgeber:

Std pro Woche:	Arbeitszeit:	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.	Festbezug in €:	Stundenlohn in €:
----------------	--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----------------	-------------------

Befristung Arbeitsverhältnis:

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn ja: von _____ bis _____
----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Höchster Schulabschluss:

- ☐ ohne Schulabschluss
 ☐ Haupt-/ Volksschulabschluss
 ☐ mittlere Reife oder gleichwertig
 ☐ Abitur / Fachabitur

Höchste Berufsausbildung:

- ☐ ohne beruflichen Abschluss
 ☐ anerkannte Berufsausbildung
 ☐ Meister/Techniker o. gleichw.
 ☐ Bachelor
 ☐ Dipl./Magister/Master/Staatsex.
 ☐ Promotion

Besondere Vereinbarungen (z.B.: laut Betriebsvereinbarungen, Tarifvertrag etc.):

Sonstiges (z.B.: Zuschläge, Zulagen, Sonderzahlungen, etc.):

Fälligkeit Arbeitsentgelt:

- ☐ zum Monatsende
 ☐ zum 15. des Folgemonats

Jährlicher Urlaubsanspruch in Tagen:

Sonstige Bemerkungen:

Statuskennzeichen:

- ☐ 1= Ehegatte oder Lebenspartner des Arbeitgebers
☐ 2= Geschäftsführender GmbH-Gesellschafter

ROTH MUNCH

STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT

Kfz-Nutzung bei Firmenfahrzeug:		
Abrechnung über Fahrtenbuch oder 1% Regelung <input type="checkbox"/>	Inlandsbruttolistenpreis in Euro: <input type="checkbox"/>	Entfernung Wohnung - Arbeitsstätte in km: <input type="checkbox"/>
Sonstige Bemerkungen:		

Ergänzende Angaben:	
Student: <input type="checkbox"/>	
Rentner: <input type="checkbox"/>	
Verzicht auf RV-Freiheit bei Regelaltersrente ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Baulohn:	ja	Nein
Bei Bauhauptgewerbe:		
- bereits im Bauhauptgewerbe beschäftigt gewesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitnehmer-Nr: _____ wenn ja, bitte Urlaubsbescheinigung des Vorarbeitgebers vorlegen		
Bei Gerüstbau:		
- bereits im Gerüstbaugewerbe beschäftigt gewesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sozialkassennachweis Vorjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sozialkassennachweis laufendes Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sozialkassennachweis soll angefordert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, bitte beifügen		
Sonstige Bemerkungen:		

bitte beifügen:
Kopie Arbeitsvertrag/Kopie Ausbildungsvertrag
Kopie Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung
Kopie Behindertenausweis
Kopien von VL-Verträgen
Kopien von betrieblichen Altersvorsorge-Verträgen
Kopien von Lohnpfändungen
Kopie Arbeitserlaubnis und Aufenthaltserlaubnis
Kopie Rentenbescheid (auch ausländische)

Hiermit versichere ich, dass ich die Angaben nach bestem Gewissen beantwortet habe
Für falsche oder nicht vollständige Angaben haftet der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin!

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber(in)

Unterschrift Arbeitnehmer(in)

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin ist damit einverstanden, dass
der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses seine
personenbezogenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt. Die Erhebung, Verarbeitung und
Nutzung der Daten erfolgt zum Zwecke der Personalverwaltung
des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer(in)