Personalstammbogen für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer/innen

Arbeitgeber/in: _____

Firmenstempel:

Arbeitnehmer/in:

Zuname, Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsname: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

geboren am: _____ in: _____ Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____ Geschlecht: _____

Eintrittsdatum: _____ Kinder: ☐ ja / ☐ nein

Bei Eltern, deren Kinder nicht (mehr) auf ihrer Lohnsteuerkarte eingetragen sind:

Geburtsurkunde des Kindes liegt bei: ☐ ja / ☐ nein

Bei nicht EG- Staatsangehörigen: Arbeitsbescheinigung liegt bei: ☐ ja / ☐ nein

---

Lohn-/ Gehaltsauszahlung: ☐ Bar ☐ Scheck ☐ Überweisung

IBAN.: _____

Bank: _____

BIC: _____

Lohnsteuer:

Steuer-ID Nr.: _____

Steuerklasse: _____ Kinderfreibetrag: _____ Steuerfreibetrag: _____

Zuständige Krankenkasse: _____

Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse liegt bei: ☐ ja / ☐ nein

Kündigungsbestätigung bei Wechsel der Krankenkasse liegt bei: ☐ ja / ☐ nein

Freiwillig gesetzlich versichert: ☐ ja / ☐ nein Privat versichert: ☐ ja / ☐ nein

Sozialversicherungsnummer: _____

Bitte Fortsetzung auf Seite 2 ausfüllen !!!

Berufsgruppe: _____

(z.B. Arbeiter, Angestellter, gewerbl./kaufm. Azubi, gewerbl./kaufm. Aushilfe)

Kopie des Sozialversicherungsausweises liegt bei: ☐ ja / ☐ nein

Beschäftigt als (Bsp.: Bürokauffrau, Raumpflegerin): _____

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stundenlohn: _____ Festgehalt: _____

Firmen Pkw-Nutzung: _____ ☐ ja / ☐ nein

Sachbezug: Verpflegung: ☐ ja / ☐ nein Unterkunft: ☐ ja / ☐ nein

---

VL- Vertrag liegt vor: ☐ nein

☐ ja, eine Kopie ist diesem Personalstammbogen beigefügt

AG- Anteil VL: _____

Betriebliche-Altervorsorgung: ☐ ja / ☐ nein

Vertrag liegt vor: ☐ nein

☐ ja, eine Kopie ist diesem Personalstammbogen beigefügt

Schulbildung: _____

Abgeschlossene Lehre als: _____

Abgeschlossenes Fachhochschulstudium als: _____

Abgeschlossenes Universitätsstudium als: _____

Ich übe eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aus: ☐ ja / ☐ nein

Monatliches Arbeitsentgelt aus der weiteren Beschäftigung: _____

Wöchentliche Arbeitszeit in der weiteren Beschäftigung: _____

Die weitere Beschäftigung ist ein Minijob: ☐ ja / ☐ nein

Die weitere Beschäftigung ist sozialversicherungspflichtig: ☐ ja / ☐ nein

---

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der von mir oben gemachten Angaben.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Mitarbeiter/in: _____