



## 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: \_\_\_\_\_



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 beigelegt

AG- Anteil VL: \_\_\_\_\_

---

Betriebliche-Altversorgung:  ja /  nein

Vertrag liegt vor:  nein

ja, eine Kopie ist diesem Personalstammbogen beigelegt

---

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: \_\_\_\_\_