Neueinstellung Mitarbeiter

**Firma / Praxis**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| **Arbeitnehmer** |
| Familienname: |  |
| Vorname: |  |
| Anschrift: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Steueridentifikationsnummer: |  |
| Sozialversicherungsnummer: |  |
| Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau: |  |
| IBAN des Arbeitnehmers: |  |
| BIC: | Kreditinstitut: |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| Familienstand: |  |
| Kind: | [ ]  Ja [ ]  Nein  |
| Schwerbehindert: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| **Wenn keine Sozialversicherungsnummer angegeben werden kann** |
| Geburtsname: | Geburtsort, -land: |
| Geschlecht: | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| **Sozialversicherung** |
| Beginn der Beschäftigung: |
| Voraussichtliches Ende der Berufsausbildung: |
| Berufsbezeichnung: |
| [ ]  Hauptbeschäftigung | [ ]  Nebenbeschäftigung |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  | [ ]  ja [ ]  nein |
| Personengruppe: | [ ]  Sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r ohne besondere Merkmale[ ]  Auszubildende/r[ ]  Praktikant[ ]  Andere Personengruppe |
| Befristung: | [ ]  keine Befristung[ ]  Das Arbeitsverhältnis ist befristet Das Arbeitsverhältnis war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum [ ]  Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich geschlossen Abschluss Arbeitsvertrag am [ ]  Die befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt.  |
| Krankenkasse: |  |
| PrivateKranken-versicherung: | voraussichtl. ÜberschreitenJahresarbeitsentgeltgrenze:Zuschuss durch Arbeitgeber:Firmenzahler: | Jahresbruttoverdienst höher als 49.500 EUR[ ]  Ja [ ]  Nein[ ]  Ja [ ]  Nein[ ]  Ja [ ]  Nein |
| Monatl. Beitragsanteil für Basiskrankenver-sicherungsschutz:(Bitte Bescheinigung der Krankenkasse beifügen) |  |
|  |
| Schul-/Ausbildungsabschluss: **Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:** [ ]  ohne Schulabschluss [ ]  Haupt-/Volkschulabschluss [ ]  Mittlere Reife oder gleichwertig [ ]  Abitur/Fachabitur [ ]  Abschluss unbekannt **Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:** [ ]  ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [ ]  Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung [ ]  Meister/ Techniker oder gleichwertig [ ]  Bachelor [ ]  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen [ ]  Promotion [ ]  Abschluss unbekannt |
| **Steuer** |
| Gemeindeschlüssel AGS: |  |
| Finanzamt: |  | Finanzamt-Nummer: |
| Steuerklasse/Faktor: |  | Kinderfreibetrag: |
| Freibetrag: |  | Konfession: |
| Lohnsteuerkarte: | [ ]  Anbei [ ]  Nein (bei Nichtvorlage der Lohnsteuerkarte bis zur Gehaltsabrechnung wird auf Lohnsteuer-klasse VI abgerechnet.)  |
| **Entlohnung** |
| Bruttogehalt: | Stundenlohn: |
| Ausbildungsvergütung: |
| Wöchentliche Arbeitszeit: |
| Urlaubsanspruch in Tagen: |
| Betriebliche Altersvorsorge: [ ]  Ja (entsprechende Unterlagen einreichen) [ ]  Nein |
| Vermögenswirksame Leistungen: (bitte Bescheinigung des zuständigen Instituts einreichen)  |
| Arbeitgeberanteil: |
| Arbeitnehmeranteil: |
| Vertragsbeginn: | Vertragsnummer: |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Kto. des Instituts: | BLZ: |

Kreditinstitut:  |

**Vorarbeitgeberdaten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Gleitzonenregelung**

|  |
| --- |
| Versicherungspflichtige Arbeitnehmer, die Beschäftigungen in der Gleitzone (450,01 – 850,00 € brutto) ausüben, haben in der Rentenversicherung die Möglichkeit, auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts zu verzichten und den vollen Arbeitnehmerbeitrag zu zahlen.[ ]  Verzicht auf die Anwendung der Gleitzonenregelung zur Rentenversicherung[ ]  Ausübung der Anwendung der Gleitzonenregelung zur Rentenversicherung(Der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit wirkt für die gesamte Dauer der Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden.) |
| Gibt es weitere Beschäftigungsverhältnisse: | [ ]  Ja, Gesamtbetrag [ ]  Nein |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** |
| Kopie Arbeitsvertrag | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |
| Lohnsteuerbescheinigung Vorarbeitgeber (optional) | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |
| Kopie Sozialversicherungsausweis | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |
| Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |
| Nachweis Elterneigenschaft | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |
| Kopie der Arbeitserlaubnis | anbei [ ]  folgt [ ]   | gültig bis: |
| Kopie Aufenthaltserlaubnis | anbei [ ]  folgt [ ]  | gültig bis: |
| Kopie Studienbescheinigung | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |
| Schwerbehindertenausweis | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |
| Nachweis über die Überschreitung der Jahres-Arbeitsentgeltgrenze (falls private KV) | anbei [ ]  folgt [ ]  |  |

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechen. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |   | Unterschrift Arbeitnehmer |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift / Stempel Arbeitgeber

|  |
| --- |
| clip_image005 Mainstr. 2, 06846 Dessau-Roßlau Tel.: 0340/640190, E-Mail: mail@stbfleischer.de www.stbfleischer.de  |