

Anmeldung neuer Arbeitnehmer MINIJOB (In Verbindung mit Arbeitsvertrag einzureichen)

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname	
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)	Familienstand	Verheiratet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Bei Nichtvorlage des Sozialvers. Ausweis

Geburtsort	Geburtsland	Geburtsname
------------	-------------	-------------

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
Ausbildung	<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentliche Arbeitszeit	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
---	---

Steuer/Angaben zur Lohnsteuerkarte ODER Pauschalierte LSt

Identifikationsnummer	Finanzamtsnr.	2% - Pauschalierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
		Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sozialversicherung

Krankenkasse – In der gesetzlichen Krankenversicherung versichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name der Krankenkasse
---	-----------------------

Rentenversicherung <input type="checkbox"/> - Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt <input type="checkbox"/> - Rentenversicherungspflicht

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL

AG Anteil	Höhe mtl.	ab wann
Vertragsnr.	Kontonummer (IBAN)	BLZ/Bankbezeichnung (BIC)

Angaben zu weiteren Beschäftigungen (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr):

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt mit RV-Pflicht <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ohne RV-Pflicht <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt mit RV-Pflicht <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ohne RV-Pflicht <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

• Arbeitsvertrag		<input type="checkbox"/> liegt bei
• Bescheinigung LSt-Abzug/Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	Anzahl der Btg	<input type="checkbox"/> liegt bei
• SV - Ausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
• VWL Vertrag		<input type="checkbox"/> liegt bei
• Schul-/Studienbescheinigung		<input type="checkbox"/> liegt bei
• Bescheinigung der privaten Krankenversicherung		<input type="checkbox"/> liegt bei
• Antrag Befreiung RV-Pflicht		<input type="checkbox"/> liegt bei

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

_____ Datum

_____ Unterschrift