

## PERSONAL-ERFASSUNGSBOGEN

*(vom Arbeitnehmer auszufüllen)*

Nachname, Vorname
Anschrift
Versicherungsnummer*
Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit
* Wenn keine Versicherungsnummer bekannt ist, bitte im Feld Versicherungsnummer den Geburtsort eintragen.

### Steuerrechtliche Angaben

Es soll die Pauschalbesteuerung (2%) durch den Arbeitgeber durchgeführt werden  ja  nein  
 Die Besteuerung soll mit meinen Lohnsteuerabzugsmerkmalen erfolgen  ja  nein  
 Wenn ja, dann bitte die Steuermerkmale ergänzen:

Steuer-ID-Nr.:  Steuerklasse:  Kinderfreibetrag:  Religion:

**Schulabschluss:**  ohne Schulabschluss  Haupt / Volksschulabschluss  mittlere Reife oder gleichwertig  
 Abitur / Fachabitur

**Ausbildung:**  ohne Ausb.-abschluss  Berufsausbildung  Meister / Techniker  Bachelor  
 Diplom / Master / Staatsexamen

### Angaben zur Krankenversicherung (Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse vorlegen)

Ich bin mitversicherter Familienangehöriger:  ja  nein  
 Krankenversicherung (gesetzliche oder ggf. familienversichert)  private Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:

### Angaben zur Rentenversicherung

Die Erklärung zur Aufstockung der Rentenversicherungsbeiträge habe ich erhalten:  ja  nein  
 Wenn ja, dann ein Exemplar bitte ausfüllen und unterschreiben und mit dem Personalstammblatt abgeben.

### Weitere Beschäftigungen

Ich habe eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung:  ja  nein Name Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 Ich beziehe Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II:  ja  nein (Hinzuverdienstgrenzen u. Meldepflicht beachten)  
 Ich bin: \_\_\_\_\_ (Rentner, Hausfrau, etc.)

Es bestehen weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen:  nein  ja, wie folgt:

Arbeitgeber (Name, Anschrift)	Datum von - bis	Arbeitstage pro Woche	Arbeitsstunden pro Woche	Regelmäßiges monat. Brutto- Arbeitsentgelt

### Bankverbindung

Name der Bank, Bankleitzahl, Kontonummer, IBAN und BIC. Diese Daten finden Sie auf Ihren Bankbelegen.

**Ich bin darüber belehrt worden, dass Veränderungen zu meinen persönlichen Angaben, insbesondere zu weiteren Beschäftigungen bei anderen Arbeitgebern, umgehend mitgeteilt werden müssen.**

**Datum und Unterschrift des Arbeitnehmers:** .....

(vom Unternehmen auszufüllen)

Personalnummer:	<input type="text"/>	Beschäftigungsbeginn:	<input type="text"/>	Personengruppe:	<input type="text"/>
Tätigkeitsschlüssel:	<input type="text"/>	wöchentliche Arbeitszeit:	<input type="text"/>	Beitragsgruppenschlüssel:	<input type="text"/>
Typ:	<input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> HI	Mehrfachbeschäftigung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Elterneigenschaft:	<input type="checkbox"/> nachgewiesen <input type="checkbox"/> nicht nachgewiesen
vereinbartes Entgelt:		EUR/Std.:	<input type="text"/>		
		Gehalt:	<input type="text"/>		