

## Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Geburtsort, -land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_

ZVK-Arbeitnehmernr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Verheiratet:  ja  nein

Rentenbezieher:  ja  nein

Student:  ja  nein

Praktikant:  ja  nein

vorgeschriebenes Praktikum  ja  nein

Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Höchster Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Höchster Ausbildungsabschluss: \_\_\_\_\_

Arbeitnehmerüberlassung:  ja  nein

Vertragsform:  Vollzeit  Teilzeit

Arbeitsvertrag ist befristet:  ja  nein

Wenn ja, befristet bis: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Aufenthaltsgenehmigung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Arbeitserlaubnis von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Immatrikulation von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Schwerbehindert:  ja  nein

Wenn ja, Behinderungsgrad in %: \_\_\_\_\_

Hauptbeschäftigung?  ja  nein

Ausübung weiterer Beschäftigungen?  ja  nein

## Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

pflichtversichert

freiwillig versichert      ⇨       Selbstzahler       Firmenzahler

privat versichert      ⇨       Selbstzahler       Firmenzahler

AG-Zuschuss private      KV: \_\_\_\_\_ €      PV: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbeitrag private      KV: \_\_\_\_\_ €      PV: \_\_\_\_\_ €

Basisabsicherung private      KV: \_\_\_\_\_ €      PV: \_\_\_\_\_ €

Statuskennzeichen:  Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling       Geschäftsf. Gesellschafter

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

\_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor:  ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis)       nein

### Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

|  |              |         |  |   |
|--|--------------|---------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lohn   Gehalt   | in Höhe von: | _____ € | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |
| <input type="checkbox"/> Stundenlohn     | in Höhe von: | _____ € | <input type="checkbox"/> pro Std. brutto | <input type="checkbox"/> pro Std. netto |
| <input type="checkbox"/> Sonderzahlung   | in Höhe von: | _____ € | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | in Höhe von: | _____ € | Auszahlung in Monat: _____               |   |
|  |              |         | <input type="checkbox"/> monatl.         | <input type="checkbox"/> jährl.         |
|  |              |         | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |

### Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in \_\_\_\_\_ monatlich: \_\_\_\_\_ Std.  
bzw. \_\_\_\_\_ wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

### Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

### Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

kein Vertrag

WVL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_ Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

kein Vertrag

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfond  Direktzusage  Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumwandlung): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_ Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

keine

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dauerauftrag  | <input type="checkbox"/> Pfändung          | <input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung |
| Betrag: _____ €  | Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €         |   |
| Empfänger: _____   | Empfänger: _____                           |   |
| Bankname: _____  | Bankname: _____                            |   |
| Bankleitzahl / BIC: _____  | Bankleitzahl / BIC: _____                  |   |
| Kontonummer / IBAN: _____  | Kontonummer / IBAN: _____                  |   |
| Verwendungszweck: _____  | Aktenzeichen: _____                        |   |
| Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj. | Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ            |   |
| <input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.                        | Anzahl unterhaltspf. Personen: _____       |   |
|  | Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ € |   |

## Angaben zu weiteren beitragspflichtigen Einnahmen (Mehrfachbezieher)

keine

Arbeitnehmer bezieht daneben folgende beitragspflichtige Einnahmen, die den Arbeitgeber ab 01.01.2012

zur Abgabe einer GKV Monatsmeldung verpflichten:

- Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigung)
- Gesetzliche Rente
- Versorgungsbezug (Firmenrente)
- Arbeitslosengeld nach SGB II oder SGB III

---

## Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

- Ich stimme der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit zu.

---

## Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

|   |                                   |                                |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug   | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| VWL-Vertrag   | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Altersvorsorge-Vertrag  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Pfändungsverfügung  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Geburtsnachweis Kind  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse                               | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen) | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Arbeitsvertrag  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Schwerbehindertenausweis  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Sonstige: _____   | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |

---

## Sonstige Angaben

---

---

---

---

---

---

## Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
(Datum | Unterschrift)

---

## Bestätigung des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
(Sachbearbeiter)

\_\_\_\_\_  
(Datum | Firmenstempel)