

# Personalbogen bei Neueinstellung:

Folgende Angaben bitte vollständig ausfüllen:

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

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

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Beschäftigt als: \_\_\_\_\_

unbefristet  befristet bis: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich  weiblich  divers

Schwerbehinderung: nein  ja  Prozent: \_\_\_\_\_% Familienstand: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

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

Steueridentifikationsnr.: \_\_\_\_\_ Kinderanzahl: \_\_\_\_\_

(Geburtsurkunden einreichen! Wichtig für die Pflegeversicherung)

Steuerklasse: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Geburtsort/Land: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Mehrfachbeschäftigt:  Ja  Nein

Arbeitserlaubnis liegt vor:  Ja  nicht erforderlich

(bitte Kopie einreichen)

Der Arbeitgeber ist  Hauptarbeitgeber  Nebenarbeitgeber

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

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

Gehalt/ (Stunden-) Lohn: \_\_\_\_\_ Tarif: \_\_\_\_\_

wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Montag: \_\_\_\_\_ Dienstag: \_\_\_\_\_  
Mittwoch: \_\_\_\_\_ Donnerstag: \_\_\_\_\_  
Freitag: \_\_\_\_\_ Samstag: \_\_\_\_\_  
Sonntag: \_\_\_\_\_

Vermögenswirksame Leistungen  Ja  Nein AG-Anteil: \_\_\_\_\_ EUR

Direktversicherung / Pensionskasse / Pensionsfonds:  Ja  Nein AG-Anteil: \_\_\_\_\_ EUR

Steuerpflichtige Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr:

Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Art der Beschäftigung \_\_\_\_\_  
Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Art der Beschäftigung \_\_\_\_\_

# Personalbogen bei Neueinstellung:

---

StudentIn:  SchülerIn:  Hartz IV EmpfängerIn

Selbständige(r):  RentnerIn:  Arbeitslose(r):

ArbeitnehmerIn:  Beamter:

Weitere geringfügige Beschäftigung  Ja  Nein

Wenn ja: Höhe der mtl. Einkünfte: \_\_\_\_\_ wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Der Arbeitnehmer einer geringfügig entlohnten Beschäftigung kann sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber befreien lassen (§ 6 Abs. 1b SGB VI). Dazu muss der beiliegende Befreiungsantrag ausgefüllt und dem Arbeitgeber vor der *1. Abrechnung* vorgelegt werden.

Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung, in der ich mich schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber von der Rentenversicherungspflicht habe befreien lassen.

Höchster Schulabschluss		Höchster Berufsabschluss	
Ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	ohne abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Haupt-/ Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife/ gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>	Meister/ Techniker/ gleichw. Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/>	Bachelor	<input type="checkbox"/>
		Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen	<input type="checkbox"/>
		Promotion	<input type="checkbox"/>

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	
Bescheinigung über LSt-Abzug (sofern der Abruf vom Arbeitnehmer gesperrt ist)	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
Bescheinigung der privaten Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
Nachweis der Elterneigenschaft ( <b>Geburtsurkunden aller Kinder</b> ) oder vereinfachter Nachweis berücksichtigungsfähiger Kinder in der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
Vertrag über betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
Bescheid über die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ist eingereicht
Nachweis über Verdienst von Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr	<input type="checkbox"/> ist eingereicht

Der Arbeitnehmer bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die von ihm getätigten Angaben korrekt sind. Er verpflichtet sich, seinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen. Der Arbeitnehmer ist nach § 28 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten für die Erstellung der Lohnabrechnung einverstanden.

Ich **widerspreche** der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit.

Ich **widerspreche** der elektronischen verschlüsselten Übermittlung meiner Gehaltsabrechnung per Email.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber

## Vereinfachter Nachweis der berücksichtigungsfähigen Kinder in der gesetzlichen Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 3 SGB XI)

In der gesetzlichen Pflegeversicherung vermindert sich ab dem 01.07.2023 der Beitragssatz für die Arbeitnehmer für das zweite, dritte, vierte und fünfte Kind um jeweils 0,25 %, sofern die Kinder das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Da den Arbeitgebern die Kinderanzahl erst ab 07/2025 elektronisch gemeldet werden wird, benötigen wir bis dahin Ihre Mithilfe.

**Bitte teilen Sie uns daher zeitnah die erforderlichen Angaben zu Ihren Kindern mit.**

Wie bei der Elterneigenschaft sind leibliche Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern und Pflegeeltern abzugsberechtigt. Die Angaben müssen nicht mit Belegen nachgewiesen werden; Sie können aber Geburtsurkunden usw. beifügen. Die Angaben werden voraussichtlich ab 07/2025 mit dem elektronischen Verfahren rückwirkend kontrolliert und ggf. mit Nachforderungen oder Rückzahlungen korrekturabgerechnet.

### Arbeitnehmer

Ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

erkläre hiermit, dass meine folgenden Kinder, die nach dem 01.07.1998 geboren wurden, für den Pflegeversicherungs-Beitragsabschlag berücksichtigungsfähig sind:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Kontrollspalte für den Arbeitgeber
_____	_____	_____	berücksichtigungsfähig: _____
_____	_____	_____	berücksichtigungsfähig: _____
_____	_____	_____	berücksichtigungsfähig: _____
_____	_____	_____	berücksichtigungsfähig: _____
_____	_____	_____	berücksichtigungsfähig: _____
_____	_____	_____	berücksichtigungsfähig: _____
_____	_____	_____	berücksichtigungsfähig: _____

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Beschäftigten)

### Arbeitgeber

Diese Angaben des Arbeitnehmers sind am \_\_. \_\_. \_\_\_\_ bei uns eingegangen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Firmenstempel/Unterschrift des Arbeitgebers)