



Arbeitgeber:

Personalnummer: Name, Vorname:

komplette Anschrift: Zusatz zur Anschrift:

Steuer-Identifikations-Nr.:

Staatsangehörigkeit: Rentenversicherungsnr.:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Geburtsland: Geburtsname:

Familienstand: Eintrittsdatum:

Ausbildung: wöchtl. Arbeitszeit:

Lohnhöhe: pro Monat / pro Stunde

Urlaubsanspruch: Tätigkeit/Berufsbez.:

Steuerklasse: Lohnsteuer-Abzugsmerkmale bitte mit einreichen

Kinderfreibeträge: Geburtsurkunde von mind. einem Kind einreichen

Schwerbehinderung: Ja Nein Schwerbehindertenausweis einreichen

Kostenstelle:

Vermögenswirksame Leistungen:

Höhe mtl.: Arbeitgeberanteil:
Arbeitnehmeranteil:

Konfession:

Krankenkasse: Mitgliedsbescheinigung bitte mit einreichen

Bankverbindung:

Bank: Bankleitzahl:
Kontonummer:

Angaben zu Vorbeschäftigungszeiten und weiteren Beschäftigungen:

Es sind weitere Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Arbeitgebern vorhanden: Ja Nein

Zeitraum (von - bis)	wöchentliche Arbeitszeit	mtl. Arbeitsentgelt:	Arbeitgeber:

Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber unverzüglich zu informieren, sollte ich weitere Beschäftigungen aufnehmen oder eines der o. g. Beschäftigungsverhältnisse beenden. Mir ist bewusst, dass ich bei der Verletzung meiner Mitteilungspflichten dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden hafte.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben, die ich auf dem Datenblatt 1/2 eingetragen habe, vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Ort / Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Einzureichende Arbeitspapiere:

- » Arbeitsvertrag
- » Lohnsteuerkarte / Bescheinigung Lohnsteuerabzugsmerkmale ELStAM
- » Sozialversicherungsausweis
- » Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- » Schul-/Studienbescheinigung
- » Bestätigung Erziehungsberechtigter (bei Beschäftigten unter 18 Jahre)
- » Geburtsurkunde von mind. einem Kind
- » Schwerbehindertenausweis

Erklärung zur Aufstockung der Rentenversicherungsbeiträge

Ich wünsche keine Aufstockung des Rentenversicherungsbeitrages bis zum vollen Beitragssatz bzw. vollen Arbeitnehmeranteil (Opt.-out).

Wird keine Angabe gemacht, erfolgt zwingend die Aufstockung des Rentenversicherungsbeitrages. Die Aufstockungsbeträge werden von mir getragen.

Ort / Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers