**Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname  ggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht  männlich  weiblich |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis | Familienstand |
| Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.* | Schwerbehindert  ja  nein |
| Staatsangehörigkeit | Arbeitnehmernummer  Sozialkasse – Bau |
| Kontonummer  (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC) |

**Beschäftigung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eintrittsdatum | Ersteintritts- datum | | Betriebsstätte | |
| Berufsbezeichnung | | | Ausgeübte Tätigkeit | |
| Hauptbeschäftigung | | | Nebenbeschäftigung | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein | | | | |
| 1. Ist der Praktikant an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert?  Ja  nein | | | | |
| 2. Handelt es sich um ein in der Studien- oder Prüfungsanordnung vorgeschriebenes Praktikum?  Ja nein | | | | |
| 3. Wird Arbeitsentgelt bezahlt?  Ja  nein | | | | |
| 4. Besteht eine Familienversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse?  Ja  nein | | | | |
| 5. Höchster Schulabschluss  ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss    Abitur/Fachabitur | | | ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Höchste  Anerkannte Berufsausbildung  Berufs-  ausbildung  Meister/Techniker/gleichwertiger  Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion | |
| Wöchentliche Arbeitszeit:  Vollzeit Teilz. | | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa | | Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) |
| Kostenstelle | | Abt.-Nummer | | Personengruppe |

**Steuer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identifikationsnr. | Finanzamt-Nr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |

**Sozialversicherung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | Elterneigenschaft  ja  nein | |
| KV | RV | AV | PV | UV - Gefahrtarif |

**Entlohnung**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung Betrag Gültig ab | Stundenlohn Gültig ab |
| Bezeichnung Betrag Gültig ab | Stundenlohn Gültig ab |
| Bezeichnung Betrag Gültig ab | Stundenlohn Gültig ab |

Frage **VWL -** nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil  (Höhe mtl.) |
| Seit wann | Vertragsnr. |
| Kontonummer  (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbe- Zeichnung (BIC) | |

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsvertrag | liegt vor |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | liegt vor |
| SV-Ausweis | liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | liegt vor |
| Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung | liegt vor |
| Nachweis Elterneigenschaft | liegt vor |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | liegt vor |
| Schwerbehindertenausweis | liegt vor |
| Immatrikulationsbescheinigung | liegt vor |

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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 Arbeitnehmer Datum Unterschrift Arbeitgeber