

## 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: \_\_\_\_\_

Arbeitsurlaubnis 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: \_\_\_\_\_

Gesamtbetrag 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

Lohn | Gehalt in Höhe von: \_\_\_\_\_  
 Stundenlohn in Höhe von: \_\_\_\_\_  
 Sonderzahlung in Höhe von: \_\_\_\_\_  
 Sonstige: \_\_\_\_\_ in Höhe von: \_\_\_\_\_

brutto  netto  
 pro Std. brutto  pro Std. netto  
 brutto  netto  
Auszahlung in Monat: \_\_\_\_\_  
 monatl.  jährl.  
 brutto  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

VWL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_  
Bausparinstitut: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_  
Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_  
Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_  
Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

kein Vertrag

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfond d  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

Dauerauftrag

Betrag: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

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

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

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

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Zahlungsintervall:  monatl.  viertelj.

halbj.  jährl.

Pfändung

Unterhaltspfändung

Gesamtbetrag der Pfändung: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

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

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

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

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

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)