

Personalstammdatenblatt für Arbeitnehmer

Bitte vollständig ausfüllen!

Neugasse 5 a
55278 Hahnheim

Telefon: 06737 - 715 2122
Telefax: 06737 - 715 1346
info@dassteuereinmaleins.de

Fachberaterin für Controlling und
Finanzwirtschaft (DStV e.V.)

Arbeitgeber

Mitarbeitername / Eintrittsdatum / Tätigkeit

Familiename

Vorname

Beschäftigungsbeginn

Vertragsform

Ausgeübte Tätigkeit

Monatsgehalt/Stundenlohn



vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

____ Mo ____ Di ____ Mi ____ Do ____ Fr ____ Sa ____ So

Wichtig! Muss zwingend schriftlich vereinbart werden §12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG!

Adressdaten

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Kommunikation

Telefon

Handy

E-Mail

Geburtsdaten

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

Vorarbeitgeber

Wenn das Arbeitsverhältnis nicht zum 01.01. beginnt, Zahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern im aktuellen Kalenderjahr (voller Monat = 30 Tage)

Vermögenswirksame Leistungen

Vertragsart

VL-Vertragsnummer

monatlicher Sparbetrag

VL-Institut

VL-Kontonummer

VL-Bankleitzahl

VL-Bankbezeichnung

Besonderheiten

- Ich habe weitere sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. (Bitte reichen Sie eine Kopie der letzten Lohnabrechnung ein.)
- Ich besitze nur eine befristete Arbeitserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Arbeitserlaubnis ein.)
- Ich besitze nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Aufenthaltserlaubnis ein.)
- Ich bin Student. (Bitte reichen Sie eine Kopie der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung ein.)
- Ich bin Diplomand oder Praktikant. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Prüfungs- und Studienordnung sowie entsprechende Bescheinigung der Hochschule herein.)
- Ich bin schwerbehindert. (Bitte reichen Sie eine Kopie des Schwerbehindertenausweises ein.)
- Ich bin freiwillig krankenversichert und zahle meine Beiträge selbst (Selbstzahler).
- Ich bin nicht rentenversicherungspflichtig. (Bitte reichen Sie eine Kopie des Befreiungsbescheides der Deutschen Rentenversicherung herein.)
- Ich bin Mitglied in einem Versorgungswerk. (Bitte reichen sie einen Nachweis in Kopie ein.)
- Ich beziehe eine Rente (Bitte reichen Sie eine Kopie des letzten Rentenbescheides ein.)
- Ich bin Ehegatte oder Lebenspartner des Arbeitgebers.
- Ich bin geschäftsführender Gesellschafter der GmbH / UG.
- Ich bin Abkömmling (z.B. Kind oder Enkel) des Arbeitgebers.
- Ich besitze eine betriebliche Altersvorsorge. (Bitte reichen Sie Kopien der Verträge ein.)

Weitere Besonderheiten oder Anmerkungen:

Arbeitsentgelt zwischen € 450,01 und € 1.300,00

Für die besonderen Regelungen von Beschäftigten im Midjobbereich empfehlen wir das Techniker Krankenkasse Merkblatt „Beschäftigten im Übergangsbereich“. Dieses finden Sie auf der Homepage der Krankenkasse.

Checkliste der eingereichten Unterlagen

- Mitgliedsbescheinigung der gesetzlichen/freiwilligen Krankenkasse
- Bescheinigung der privaten Krankenkasse zur Erlangung des Arbeitgeberzuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung.
- Elternnachweis in Kopie (z. B. Geburtsurkunde)
- Vertrag über Vermögenswirksame Leistungen in Kopie
- Vertrag über betriebliche Altersvorsorge in Kopie

Erklärung zur Datenverarbeitung nach der DSGVO

Hiermit erkläre ich (Arbeitnehmer) nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Erklärung und Unterschrift

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber