



PERSONALSTAMMBLATT
 für Festangestellte

Mand.-Nr.:

--	--	--	--	--

LOHN-Fax: Hannover

0511 / 70090 - 71

Arbeitgeber:

Name, Anschrift:

(Firmenstempel)

Arbeitnehmer:

Personal-Nr.:

Beschäftigungsbeginn:

Name, Vorname:

Geburtsname:

männlich

weiblich

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Wohnort:

Geb.-Datum:

Geb.-Ort:

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

Anzahl der Kinder:

wöchentl.Arbeitszeit:

Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.

Gesamt

Geburtsurkunde beigelegt

Angaben zur Bankverbindung:

oder Barzahlung

Bank + Ort:

Kontonummer:

BLZ:

IBAN:

BIC:

Beschäftigung:

Haupt-

oder Nebenbeschäftigung

Berufsbezeichnung

Ausgeübte Tätigkeit

Status bei Beschäftigungsbeginn:

z. B. Student, Rentner, Arbeitslos, etc.

Höchster Schulabschluss

ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss

Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss

Bachelor

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

Promotion

Angaben zum Ausbildungsverhältnis:

Beginn der Ausbildung:

Voraussichtliches Ende der Ausbildung:

--	--	--	--	--

Arbeitgeber-Name: _____

Arbeitnehmer-Name: _____

Angaben lt. Lohnsteuerkarte:

Steuer-Ident-Nr: _____

Steuerklasse/Kinderfreibeträge/Konfession:

--	--	--

Freibetrag monatlich: _____ Freibetrag jährlich: _____

Angaben zu Sozialversicherung:

Krankenkasse: _____
Bitte genaue Angabe z.b. AOK Bayern oder AOK Niedersachsen

Private Krankenversicherung Ja Bitte Beitragsbescheinigung des Versicherungsunternehmens einreichen

Sozialversicherungs-Nr.: _____
Vollständige Angaben zum Geburtsort, -namen und -datum notwendig wenn diese Nummer nicht vorliegt

Sozialversicherungsausweis vorgelegt ja nein

PV-Beitragszuschlag für Kinderlose: ja nein-Nachweis, wenn kein Kind auf Lohnsteuerkarte

Schwerbehinderung: Ja Nein

Angaben Lohn/Gehalt:

Festbezug: _____ Euro/mtl. **oder** Stundenlohn: _____ Euro/Std.

Sonstige Vereinbarungen: _____

Vermögenswirksame Leistungen:

_____ Euro/Monat Arbeitgeberanteil.: _____ Euro/Monat

Empfänger: _____ Vertragsnummer: _____

Vertragsart: Bausparvertrag Lebensversicherung Sparvertrag

Zahlungsart: Überweisung Lastschriftinzug

IBAN: _____

Kontonummer: _____ Blz.: _____

Direktversicherung: Kopie des Vertrages einreichen

Bemerkungen: _____

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 (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

 Datum, Unterschrift Arbeitnehmer

 Datum, Unterschrift Arbeitgeber