

Beschäftigung

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Dauer der Probezeit
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Handelt es sich hierbei um: <input type="checkbox"/> eine geringfügige Beschäftigung <input type="checkbox"/> mehrere geringfügige Beschäftigungen zusammenaddiert unter 538,00 € <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit <input type="checkbox"/> nicht selbstständige Tätigkeit (Arbeitnehmer)	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit _____ Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)			
Mo	Di	Mi	Do
Fr	Sa	So	
Kostenstelle		Abteilungsnummer	
Im Baugewerbe beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)		Personengruppe	

Befristung

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag unbefristet <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> Zweckbefristet	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages am _____ <input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für min. 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung
Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)

Steuer

Finanzamt/Finanzamtsnummer	Identifikationsnummer	Steuerklasse	Faktor
Kinderfreibetrag		Konfession	

Sozialversicherung

Wie sind Sie krankenversichert ? <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freiwillig Bescheinigung für den Arbeitgeber vorlegen!	Gesetzliche Krankenkasse (Privatversicherte geben bitte die letzte gesetzl. Krankenkasse an)
Elterneigenschaften wenn Ja - Anzahl der Kinder <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Bitte alle Nachweise vorlegen!	Gefahrtarif Berufsgenossenschaft

Kinder (für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann)

Familienname Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Familienname Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Familienname Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Familienname Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Familienname Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Familienname Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Statusfeststellungsverfahren

Wurde ein Statusfeststellungsverfahren beantragt ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

Entlohnung

Bezeichnung Betrag gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn gültig ab (MM/JJJJ)
Bezeichnung Betrag gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn gültig ab (MM/JJJJ)

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Bitte Kopie der Bescheinigung für den Arbeitgeber vorlegen!

Empfänger VWL (Institut)	Betrag	Arbeitgeber-Anteil VWL
Vertragsnummer	Vertragsbeginn (TT.MM.JJJJ)	Abrechnungsbeginn (TT.MM.JJJJ)
IBAN	BIC	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

