

Firma:

Name des Mitarbeiters
-----------------------

### Persönliche Angaben

Familienname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer: (gem. Sozialvers.Ausweis)	Geburtsort, -land:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja, Grad der Behinderung: _____ Merkmale: _____ <input type="checkbox"/> Kopie liegt vor <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit:	Anzahl der Kinder:
Kontonummer (IBAN):	Bankleitzahl (BIC):

Eintrittsdatum (erster Arbeitstag):	Dauer des Praktikums:
Berufsbezeichnung:	
Werkstudent: * Studienbescheinigung bitte beifügen	<input type="checkbox"/> Ja * <input type="checkbox"/> Nein

<b>Art des Praktikums:</b> <input type="checkbox"/> Pflichtpraktikum (Studienordnung u. Immatrikulationsbescheinigung beifügen) <input type="checkbox"/> Freiwilliges Praktikum <input type="checkbox"/> Vor- oder Nachpraktikum <input type="checkbox"/> Schülerpraktikum	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Handelt es sich um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Steuer**

Identifikationsnummer: (Siehe Steuerbescheid oder letzte Lohnabrechnung)	Steuerklasse:	Kinderfreibeträge:	Religion:
---	---------------	--------------------	-----------

**Sozialversicherung**

Familienversichert: <input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis einreichen) <input type="checkbox"/> Nein	Name Krankenkasse (Nachweis beifügen)
---	---------------------------------------

**Entlohnung:**

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Besonderheiten:
-----------------

**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**