

# Personalerfassungsbogen - Auszubildende

www.steuerberatung-zodel.de || info@zodel.de || Tel. 07541 / 9706 - 0 || Fax. 07541 / 9706 - 66 || Finkenweg 32, 88097 Eriskirch

Arbeitgeber:	
Straße:	
PLZ/Ort:	Tel:

Arbeitnehmer					
(Sozial-)Versicherungsnummer:					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #e6f2ff;">bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:</td> <td>Geburtsname:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtsort:</td> </tr> </table>	bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:	Geburtsname:		Geburtsort:
bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:	Geburtsname:				
	Geburtsort:				
Familienname, Titel:					
Vorname:					
Geburtsdatum:					
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> männlich</span>				
Straße:					
Wohnort:					
PLZ:					
Familienstand:					
Konfession:					
Staatsangehörigkeit:					
Kind(er):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <span style="float: right;">(auch ausfüllen falls Kinder volljährig sind)</span>				

Behinderung	
Liegt eine Behinderung vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kopie des Behindertenausweises: <b>Bitte beifügen!</b>	<input type="checkbox"/> liegt bei

Der Abruf der Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM-Daten) ersetzt die Lohnsteuerkarte. Somit wird durch den Abruf die Steuerklasse festgelegt.	
Hauptbeschäftigung (früher Lohnsteuerkarte):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nebenbeschäftigung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Identifikationsnummer:	

Krankenversicherung	
Krankenkasse derzeit:	

Bankverbindung:	
Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Art der Gehaltszahlung:	<input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Scheck

Schul-/Ausbildungsabschluss:	allgemeinbildender Schulabschluss:
	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss
	<input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig
	<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
	<input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
	beruflicher Ausbildungsabschluss:
	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
	<input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> Meister / Techniker oder gleichwertig
	<input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Diplom
	<input type="checkbox"/> Master / Staatsexamen
	<input type="checkbox"/> Promotion
	<input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt

Beginn der Ausbildung:						
ausgeübte Tätigkeit:						
regelmäßiges Entgelt p.m.						
Stundenlohn:						
Urlaubsanspruch in Tagen:						
Arbeitszeit pro Woche:						
tägliche Arbeitszeit:						
Wochentag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa / So
Stunden						/
Einmal-/Sonderzahlungen:						

Vermögenswirksame Leistungen:	
Arbeitgeberanteil:	€ <input type="text"/> zahlbar ab: <input type="text"/>
Arbeitnehmeranteil:	€ <input type="text"/>
Vertragsart/Vertragsbeginn:	
Bescheinigung des Institutes:	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Betriebliche Altersvorsorge	
Vertrag über betriebliche Altersvorsorge bei:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Direktversicherung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vertragsbeginn: <input type="text"/>
Pensionskasse:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pensionsfond:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterstützungskasse:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Riesterrente:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit versichere ich, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden.  
 Veränderungen bezüglich der gemachten Angaben werde ich unverzüglich dem unten genannten Arbeitgeber mitteilen.  
 Bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben bin ich meinem Arbeitgeber gegenüber schadensersatzpflichtig.

Weiterhin 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.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Arbeitnehmers

---

Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers

Ergänzende Unterlagen		
	Kopie liegt bei	wird nachgereicht
Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsausweis (Kopie an unser Büro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrag betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Geburtsurkunde der Kinder/Erklärung der Elternschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>