Änderungsmitteilung ab

Familienname: **Vorname:**

Namenzusatz: **Titel:**

Straße: **Plz/Ort:**

Geschlecht: ☐ **M**ännlich ☐ **W**eiblich ☐ **D**ivers ☐ Unbestimmt**(X)**

Familienstand: ☐ (1) ledig ☐ (2) verheiratet ☐ (3) eingetr. Partnerschaft ☐ (4) dauernd getrennt lebend
☐ (5) geschieden ☐ (6) verwitwet

Gesetzliche Krankenkasse:

Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse beigefügt ☐

Zuschlag Pflegeversicherung haben Sie Kinder ☐ Nein ☐ Ja, bitte Nachweis beifügen (z.B. Geburtsurkunde)

Erklärung zur Mehrfachbeschäftigung

Ich habe ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja: Monatliches Entgelt beim weiteren Arbeitgeber

Schwerbehinderung/Gleichstellung ☐ Nein ☐ **Ja, Kopie beifügen! Grad der Behinderung** **%**

Auszahlung ☐ Bar ☐ Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Name Kreditinstitut: abweichender Inhaber:

IBAN Nummer (internationale Kontonummer) oder Bankleitzahl und Kontonummer

D	E																				

B a n k l e i t z a h l K o n t o n u m m e r

Arbeitszeit:

Wöchentliche Arbeitszeit	Ggf. verteilt auf folgende Arbeitstage						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Vergütung (Bitte beachten Sie den (ggf. tariflichen) Mindestlohn)

Gehalt/Festlohn: € oder Std.-Lohn von: €

Besteht zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten ein Verwandtschaftsverhältnis:

☐ Nein ☐ Ja welches:

Arbeitgebername / ggf. Stempel: