

# Personalstammblatt – bitte vollständig ausfüllen!

**Die unterstrichenen Punkte sind Pflichtangaben.** Sollten Angaben fehlen, kann dies zu fehlerhaften Abrechnungen und Nachforderungen bei Sozialversicherungsträgern und beim Finanzamt führen.

Sie können einen Großteil der Daten auch in Ihrem Portal erfassen und so direkt die Vorteile der digitalen Personalakte nutzen. Dort können Sie durch hochladen der abrechnungsrelevanten Dokumente, wie z.B. Arbeitsverträge, Elternnachweise u.ä., die gesetzlichen Vorhaltepflichten in elektronischer Form erfüllen. Bitte beachten Sie, dass wir das Personalstammblatt zusätzlich vollständig ausgefüllt benötigen.

**Familienname:**  **Vorname:**   
**Namenszusatz:**  **Titel:**   
**Straße:**  **Plz/Ort:**   
Telefon:  E-Mail:   
**Tätigkeit/**  
**Eingestellt als:**  **Beschäftigungsbeginn:**

**Sozialversicherungs-Nr.:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 | **G e b u r t s d a t u m** | 

--	--	--	--	--	--	--	--

**Geburtsort:**  **Geburtsland:**

**Geburtsname:**  **Geschlecht:**  Männlich  Weiblich  Divers  
 Unbestimmt (X)

**Staatsangehörigkeit:**

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

**Gesetzliche Krankenkasse:**

**Zuschlag Pflegeversicherung** haben Sie Kinder  Nein  Ja, bitte Nachweis beifügen (z.B. Geburtsurkunde aller Kinder inkl. Steuer-ID)

**Erklärung zur Mehrfachbeschäftigung**

Ich habe ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis  Ja  Nein

**Wenn Ja:** Monatliches Entgelt beim weiteren Arbeitgeber

**Schulbildung**

(1)Ohne Schulabschluss  (2)Volks-/Hauptschule  (3)Mittlere Reife  (4)Abitur/Fachabitur

**Berufliche Ausbildung**

(1)Ohne berufliche Ausbildung  (2)Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung  
 (3)Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss  (4)Bachelor  
 (5)Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  (6)Promotion

**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															

**Unterschrift Beschäftigte/r**  Datum   
(bei minderjährigen zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters).

Familienname:

Vorname:

**Lohnsteuerangaben** Steuerklasse  Kinderfreibetra(e)g(e)  Faktor   ev.  rk. Konfession

Handelt es sich um eine Hauptbeschäftigung?  Ja  Nein

**Hinweis:** Wird als Steuerklasse 1-5 angegeben, wird von einer Hauptbeschäftigung ausgegangen!

Steuer-ID-Nr. (TIN)

**befristetes Arbeitsverhältnis/Ausbildung bis:**  **Abteilung/Kostenstelle:**

**Schriftlich vereinbarte Probezeit:** vom  bis

**Gesetzliche Kündigungsfrist:**

**Individuelle Kündigungsfrist:**  Kalendertage  Werktage  Wochen  Monate

**zum:**  Ende der Woche  15. des Monats  Monatsende

Ende des Vierteljahres  ohne festes Ende

**Arbeitszeit:**

**Urlaubsanspruch:**

Wöchentliche Arbeitszeit	Ggf. verteilt auf folgende Arbeitstage						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anteilig laufend   Arbeitstage  Werktage  
Jahresanspruch   Arbeitstage  Werktage

Wöchentliche Arbeitszeit ist  gleichbleibend  unterschiedlich

Sollte unter wöchentliche Arbeitszeit ein Eintrag **nicht möglich sein**, bitte folgende Angaben ergänzen:

Voraussichtliche Monatsvergütung  € bei einem Stundenlohn von  €

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

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

**Weitere Vergütungsbestandteile (z.B. Prämien)**

Bezeichnung	Betrag	Bezeichnung	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Vermögenswirksame Leistungen (VL) oder betriebliche Altersvorsorge (bAV) (bitte Verträge einreichen)**

	Bezeichnung (Vertrag/Bescheinigung beifügen)	Gesamtbeitrag	Arbeitgeberzuschuss	Arbeitnehmeranteil
<b>VL</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>bAV</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Bestehende Pfändungen:**  Ja  Nein

**Besteht zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten ein Verwandtschaftsverhältnis:**

Nein  Ja welches:

**Besitzen Sie eine Arbeits-/Aufenthaltsgenehmigung:**  Nein  Ja, bitte beifügen

**Bei Bau-/Baunebengewerbe:**

AN-Nr. bei der Soka/ZVK/Uiak

**Unterschrift Arbeitgeber**

**Datum**