

Personenbezogene Angaben

Personalnummer: _____

Name:		Vorname:		Staatsangehörigkeit:	
Elterneigenschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ab: _____			Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Straße / Anschriftenzusatz:			PLZ / Ort / Bundesland:		
Geburtsname:		Familienstand:		Geburtsdatum / Ort:	
Liegt bei Ihnen eine Schwerbehinderteneigenschaft vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>wenn ja:</i>					
Betragt der Grad der Schwerbehinderung mindestens 50 % <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Sozialversicherungsträger / Krankenkassenmitgliedschaft: _____					
Ausbildung:		Schulbildung: _____		Abschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Berufsausbildung: _____		Abschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann
<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit

Kommunikation

Telefonnummer:	Mobil:
Faxnummer:	E-Mail-Adresse:

Bankangaben / Bankverbindung / Sonstiges

Auszahlungsart:		Abweichender Kontoinhaber:	
Bankleitzahl:	Bankbezeichnung:	Kontonummer:	
Vermögenswirksame Leistungen: (VWL) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>wenn ja:</i>			
Höhe - mtl.:		seit wann:	Empfänger VL:
Vertragsnummer:		Bankbezeichnung	
Bankleitzahl:	Kontonummer:	Betrag:	

Lohn- und Gehaltsstatus

<i>Rentenart / Altersteilzeit</i>	
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Altersvollrente
<input type="checkbox"/> Rentenantrag	<input type="checkbox"/> Altersteilrente
<input type="checkbox"/> Teilweise Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente
<input type="checkbox"/> volle Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> Erziehungsrente
<input type="checkbox"/> Bergleute / Knappschaftsausgleich	<input type="checkbox"/> vorzeitige Altersrente
<input type="checkbox"/> Altersteilzeit nach altem Recht abrechnen (Altersteilzeit beginnt vor dem 01.07.2004) *	
<input type="checkbox"/> Altersteilzeit nach dem neuen Recht abrechnen (Altersteilzeit beginnt ab dem 01.07.2004)	
* Anteil des Bruttoarbeitsentgelts zur Berechnung der zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträge in Prozent: _____ %	
Hinweis: der gesetzliche Anteil beträgt mindestens 90 % des bisherigen Bruttoentgeltes.	
Angabe eines abweichenden, höheren Prozentsatzes: _____ %	

Lohnsteuerangaben (bitte unbedingt angeben)

Steueridentifikationsnummer:	_____	_____
Steuermerkmale	_____	Gültig ab
Steuerklasse / Faktor:	_____	_____
Zahl der Kinderfreibeträge:	_____	_____
Steuerfreier Jahresbetrag:	_____	_____
Jahreshinzurechnungsbetrag:	_____	_____
Kirchensteuermerkmale:	_____	_____
(Konfession: _____)	_____	_____

Firmen- / Einsatzspezifische Angaben

Eintritt: _____	Einsatzort: _____
Berufsbezeichnung / eingestellt als: _____	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <i>wenn Teilzeit:</i>
Geringfügiges Beschäftigungsverhältnis auf folgender Basis:	<input type="checkbox"/> 450,00 € <input type="checkbox"/> 165,00 €
Gleitzone Regelung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kurzfristiges Beschäftigungsverhältnis
<i>(Für Arbeitsentgelte, die sich in einem Verdienstrahmen von 400,01 € bis 800,00 € bewegen)</i>	

Versorgungsbezüge

Der Mitarbeiter erhält Versorgungsbezüge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>wenn ja:</i>
Versorgungsbeginn: _____		
♦ monatlicher Versorgungsbezug bei Versorgungsbeginn:	_____ €	
♦ zu erwartende Einmalzahlungen im Jahr des Versorgungsbeginns (ohne Sterbegeld und Kapitalabfindungen)	_____ €	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr *

Haben Sie in diesem Jahr bereits gearbeitet:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>wenn ja:</i>
Erforderliche Angaben:		
♦ SV-Tage: (siehe Zeile 1 der Lohnsteuerbescheinigung oder letzte Lohnabrechnung des vorherigen Arbeitgebers)	_____	Tage
♦ Bruttoarbeitslohn einschließlich Sachbezüge: (siehe Zeile 3 der Lohnsteuerbescheinigung des vorherigen Arbeitgebers)	_____	€
<i>* Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde</i>		

Einzureichende Unterlagen

<input type="checkbox"/> Kopie des Sozialversicherungsausweises	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Kopie des Personalausweises / Pass	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls Lohnsteuerkarte	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls Nachweis der Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls VL-Vertrag (VWL)	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

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.
Der Mitarbeiter bestätigt, dass er sich in den letzten 6 Monaten mit den Kundenunternehmen der Firma Sel-Hermes GmbH & Co KG in keinem Arbeitsverhältnis befand. Befand der Mitarbeiter sich in einem Arbeitsverhältnis mit den Kundenunternehmen, verpflichtet sich dieser hierüber Auskunft zu geben.
Nur durch Korrektheit der Angaben ist eine ordnungsgemäße Anmeldung zur Sozialversicherung / Entgeltabrechnung zu gewährleisten!*

Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers