



Grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.

Firma

Name der beschäftigten Person	Personalnummer
-------------------------------	----------------

1 PERSÖNLICHE ANGABEN

Familienname	Vorname
Ggf. Geburtsname	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ
Geburtsort	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	Familienstand
Straße, Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Versicherungsnummer gemäß Sozialversicherungsausweis	Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbestimmt

Schwerbehindert ☐ ja ☐ nein

2 BANKVERBINDUNG

IBAN	BIC
Abweichender Kontoinhaber (wenn abweichend vom Gehaltsempfänger)	



3 BESCHÄFTIGUNG

Eintrittsdatum TT.MM.JJJJ	Ersteintrittsdatum TT.MM.JJJJ	Beschäftigungsbetrieb
Ausgeübte Tätigkeit	Berufsbezeichnung	Kostenstelle
Im Baugewerbe beschäftigt seit TT.MM.JJJJ	Abteilungsnummer	Dauer Probezeit (Monate)

Haupt- oder Nebenbeschäftigung ☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung

Probezeit ☐ ja ☐ nein

Weitere Beschäftigungen? ☐ ja ☐ nein

Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? ☐ ja ☐ nein

4 SCHUL- UND BERUFSAUSBILDUNG

Höchster Schulabschluss

- ☐ ohne Abschluss
- ☐ Haupt-/Volksschule
- ☐ Mittlere Reife
- ☐ Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- ☐ ohne Abschluss
- ☐ anerkannte Ausbildung
- ☐ Meister/Techniker
- ☐ Bachelor
- ☐ Diplom/Master/Staatsexamen
- ☐ Promotion

Beginn der Ausbildung

TT.MM.JJJJ

Voraussichtliches Ende der Ausbildung

TT.MM.JJJJ



5 ARBEITSZEIT UND URLAUB

Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden)	Urlaubsanspruch im Kalenderjahr (Tage)
------------------------------------	--

Arbeitszeit ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

6 VERTRAGSFORM

- ☐ Unbefristet, Vollzeit
- ☐ Unbefristet, Teilzeit
- ☐ Befristet, Vollzeit
- ☐ Befristet, Teilzeit

- ☐ Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags
- ☐ Zweckbefristung

Befristung Arbeitsvertrag zum TT.MM.JJJJ	Abschluss Arbeitsvertrag am TT.MM.JJJJ
---	---

7 STEUERLICHE ANGABEN

Steuer-ID	Steuerklasse / Faktor
Kinderfreibeträge	Konfession

8 SOZIALVERSICHERUNG

Krankenversicherung ☐ gesetzlich ☐ privat		
Name der Krankenkasse / privaten Versicherung	KV / RV / AV / PV	UV-Gefahrentarif



9 ENTLOHNUNG

Bezeichnung / Ausbildungsjahr	Betrag (€)	Stundenlohn	Gültig ab
			TT.MM.JJJJ
			TT.MM.JJJJ
			TT.MM.JJJJ
			TT.MM.JJJJ
			TT.MM.JJJJ
			TT.MM.JJJJ

10 VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN

Empfänger	Betrag (€)	Seit wann TT.MM.JJJJ
Vertragsnummer	IBAN	BIC
Arbeitgeberanteil (Höhe monatlich / €)		

11 STEUERPFLICHTIGE VORBESCHÄFTIGUNGEN IM LAUFENDEN KALENDERJAHR

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Beschäftigungstage
TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ		
TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ		
TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ		
TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ		



12 KINDER

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
		TT.MM.JJJJ
		TT.MM.JJJJ
		TT.MM.JJJJ
		TT.MM.JJJJ
		TT.MM.JJJJ

13 ERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFTEN

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), unverzüglich mitzuteilen.

Datum TT.MM.JJJJ	Unterschrift beschäftigte Person
Datum TT.MM.JJJJ	Bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzliche Vertretung
Datum TT.MM.JJJJ	Unterschrift Arbeitgeber