



Personalstammbogen für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer/innen

Arbeitgeber/in: _____

Firmenstempel: _____

Arbeitnehmer/in:

Name, Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsname: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

geboren am: _____ in: _____ Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____ Geschlecht: _____

Eintrittsdatum: _____ Kinder: ja / nein Schwerbehinderung: ja / nein

Kind 1: (Name, Vorname, Geburtsdatum) _____

Kind 2: (Name, Vorname, Geburtsdatum) _____

Kind 3: (Name, Vorname, Geburtsdatum) _____

Kind 4: (Name, Vorname, Geburtsdatum) _____

Bei nicht EG- Staatsangehörigen: Arbeitsbescheinigung liegt bei: ja / nein

_____ Lohn-/ Gehaltsauszahlung: Bar Scheck Überweisung

IBAN: _____ Bank: _____

Lohnsteuer:

Steuer-ID Nr.: _____

Steuerklasse: _____ Kinderfreibetrag: _____ Steuerfreibetrag: _____

Zuständige Krankenkasse: _____

Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse liegt bei: ja / nein

Kündigungsbestätigung bei Wechsel der Krankenkasse liegt bei: ja / nein

Freiwillig gesetzlich versichert: ja / nein Privat versichert: ja / nein

Sozialversicherungsnummer: _____



Berufsgruppe: _____

(z.B. Arbeiter, Angestellter, gewerbl./kfm. Auszubildender, gewerbl./kfm. Aushilfe)

Beschäftigt als (Bsp.: kfm. Angestellter): _____

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stundenlohn: _____ Festgehalt: _____

Firmen Pkw-Nutzung: _____ ja / nein

Sachbezug: _____ Verpflegung: ja / nein Unterkunft: ja / nein

VL- Vertrag liegt vor: nein ja, eine Kopie ist diesem Personalstammbogen beigefügt

AG- Anteil VL: _____

Betriebliche-Altvorsorgung: ja / nein

Vertrag liegt vor: nein ja, eine Kopie ist diesem Personalstammbogen beigefügt

Schulbildung: _____

Abgeschlossene Berufsausbildung als: _____

Abgeschlossenes Fachhochschulstudium als: _____

Abgeschlossenes Hochschulstudium als: _____

Ich übe eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aus: ja / nein

Monatliches Arbeitsentgelt aus der weiteren Beschäftigung: _____

Wöchentliche Arbeitszeit in der weiteren Beschäftigung: _____

Die weitere Beschäftigung ist ein Minijob: ja / nein

Die weitere Beschäftigung ist sozialversicherungspflichtig: ja / nein

Erklärung des Arbeitnehmers:

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Stammbogen. Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben kann keine Haftung für die korrekte sozialversicherungsrechtliche Beurteilung sowie für die korrekte Berechnung der Lohnsteuer übernommen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des Arbeitsverhältnisses alle notwendigen personenbezogenen Daten zu den Zwecken der Mitarbeiterverwaltung inklusive Entlohnung, der Weiterentwicklung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sowie zur Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Sobald sich in den persönlichen Daten etwas ändert, informiere ich meinen Arbeitgeber umgehend. Ich verpflichte mich, meinen Personalausweis (Pass, Passersatz, Ausweisersatz) immer mitzuführen.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Arbeitnehmer/in: _____