

Personalbogen

unvollständige Personalbögen können nicht bearbeitet werden !!!

Arbeitgeber/ Arbeitsort: _____

Name und Vorname des Arbeitnehmers : _____

Postleitzahl / Wohnort : _____

Strasse : _____

Telefonnummer privat: _____

Geburtsdatum* : _____

Geschlecht : männlich weiblich

Geburtsort und Geburtsland : _____

Staatsangehörigkeit : _____

Geburtsname : _____

Familienstand : _____

Eintrittsdatum : _____

Berufsbezeichnung : _____

Azubi Angestellter

Weitere Beschäftigungsverhältnisse?* ja nein

wenn ja* : Bei dem anderen Beschäftigungsverhältnis handelt es sich um eine

Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung Minijob (bis 450 €)

Berufsjahre: _____

Wöchentliche Arbeitszeit : _____

Bankbezeichnung : _____

IBAN : _____

Kontoinhaber, falls abweichend : _____

Renten-Versicherungsnummer : _____

Identifikationsnummer (11 Stellen)* : _____

Steuerklasse : Kinderzahl : Konfession :

Art der Krankenversicherung: gesetzlich privat

Name der Krankenversicherung : _____

Bruttogehalt bzw. Stundenlohn: _____

Schulbildung : Volks-Haupt-/Realschule mit abgeschlossener Berufsausbildung
 Volks-Haupt-/Realschule ohne abgeschlossener Berufsausbildung
 Abitur oder Fachhochschule mit abgeschlossener Berufsausbildung
 Abitur oder Fachhochschule ohne abgeschlossener Berufsausbildung
 Fachhochschulabschluss
 Universitätsabschluss

Bitte folgende Kopien beifügen:

Kopie des Arbeitsvertrages
 Kopie Steuer-Identifikationsnummer
 Geburtsurkunde Ihres Kindes
 Bestätigung Minijob
 Antrag Rentenversicherungsbefreiung Minijob
 Verzichtserklärung betriebliche Altersvorsorge
 VL-Vertrag/ Verträge über betriebliche Altersvorsorge
 PKV: Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber
 Mitgliedsbescheinigung des Versorgungswerks
 Befreiungsbescheid DRV-Bund

Hiermit erkläre ich (Arbeitnehmer) nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Datum und Unterschrift Arbeitnehmer: _____

Datum und Unterschrift Arbeitgeber: _____

Erläuterung *: Die gekennzeichneten Positionen sind Pflichtfelder Bei fehlenden Daten muss zwangsweise mit der Steuerklasse 6 abgerechnet werden.

Verzichtserklärung: bAV

Hiermit bestätige ich, von meinem Arbeitgeber über die Möglichkeit der betrieblichen Altersvorsorge ausführlich informiert worden zu sein.

Hiermit erkläre ich verbindlich, dass ich nach Belehrung über meinen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung am Abschluss eines Vertrages zur betrieblichen Altersversorgung nicht interessiert bin.

Hiermit erkläre ich (Arbeitnehmer) nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-) rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Ort, Datum

Name / Vorname:

Unterschrift Mitarbeiter

Verzichtserklärung: Gleitzonenregelung

Hiermit verzichte ich auf die Anwendung der Gleitzonenregelung im Bereich der Rentenversicherung.
Mir ist bekannt, dass ich hierdurch meine eigenen Rentenansprüche erweitern kann.

Hierauf wurde ich ausdrücklich hingewiesen.

Hiermit erkläre ich (Arbeitnehmer) nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Ort, Datum

Name / Vorname:

Unterschrift Mitarbeiter
