

Einstellung ab:  Arbeitnehmer in Gleitzone (zw. 450 u. 850 € mtl.)  
 Änderung

Firma:



Bitte vollständig ausfüllen!

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geburtsname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>

Staatsangehörigkeit:  Arbeitserlaubnis:  ja  nein

RV / SV Nr.:  **oder** Geburtsdatum:  Geburtsort:

IBAN:  BIC:   
Bankbezeichnung:  abw. Kontoinhaber:

höchster Schulabschluss:  höchster beruflicher Abschluss:

Krankenversichert bei:  **vom Arbeitnehmer auszufüllen!**  
(Name der Krankenkasse)  
Werden neben dieser Beschäftigung weitere Beschäftigungen ausgeübt?:  ja  nein  
Wenn **ja** folgende Angaben machen:

Name des Arbeitgebers, Adresse	seit wann dort beschäftigt?	mtl. Verdienst Brutto in €
<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"/>

**Antrag des Arbeitnehmers:**  
Ich möchte Rentenversicherungsbeiträge aus meinem vereinbarten Arbeitsentgelt zahlen:  
**Zutreffendes ankreuzen:**  
 ja  nein  
*Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben und verpflichte mich, Veränderungen während meiner Tätigkeit dem Arbeitgeber **unaufgefordert und unverzüglich** mitzuteilen.*  
  

\_\_\_\_\_  
Datum **Unterschrift Arbeitnehmer**

Beschäftigung laut Arbeitsvertrag:  
Eintritt:  Austritt:  Urlaubsanspruch pro Jahr:  Tage

Tätigkeit:  Gehalt/Monatslohn:  €  Brutto wöchentliche Arbeitszeit:   
 Netto Stundenlohn:  €  
(Wichtig: bitte Brutto oder Netto ankreuzen)

evtl. gewährte Sachbezüge (z.B. Firmenwagen / Unterkunft / Verpflegung .o.ä.):  ja  nein  
wenn **ja**, welche:

VL-Vertrag:  ja  nein wenn **ja**, monatlich AN:  € monatlich AG-Zuschuss:  €  
Institution:  Vertragsnummer:   
Bankverbindung: IBAN:  BIC:

Steuermerkmale:  
Identifikationsnummer:   
Steuerklasse:  Kinderfreibeträge:  Konfession:   
wenn keine Kinderfreibeträge – Elterneigenschaft:  ja  nein  
wenn **ja** Nachweis über Kinder erbringen!

Sie sind Schüler/Student?  ja  nein  
Schwerbehinderter:  ja  nein

Datum / Stempel / Unterschrift Arbeitgeber