

Checkliste Neueintritt Arbeitnehmer/-in

Name/Firmenstempel:

Unbedingt einzureichen sind (ohne nachstehende Belege und Angaben keine Anmeldung bzw. Abrechnung möglich):

- **Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug / Mitteilung der aktuell gespeicherten Daten der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM)**
- **Sozialversicherungsnummer (sofern nicht bekannt bitte Kopie des Personalausweises vorlegen)**
- **steuerliche Identifikationsnummer**
- **Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse**
- **Arbeitsvertrag/Tarifbestimmungen**
- **Vertragskopie VWL/Direktversicherung u.ä.**
- **Nachweise Elterneigenschaft (sonst Erhöhung Pflegeversicherung 0,25 %)**

Bitte vollständig ausfüllen

Daten zum Arbeitnehmer/-in:

Eintrittsdatum : _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsname: _____

a) Krankenkasse:

Institut/Anschrift: _____

b) Direktversicherung/Pensionskasse:

Ja ()

Nein ()

Institut/Anschrift: _____

Vertrags-Nr.: _____

monatlicher Betrag: _____

c) VWL-Vertrag: Ja () Nein ()

Institut/Anschrift: _____

Vertrags-Nr.: _____

monatlicher Betrag: _____

Bankverbindung:

Institut: _____

BLZ: _____

Konto-Nr.: _____

Angaben zur Tätigkeit:

wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden

Urlaubstage: _____ Tage

Bruttolohn monatlich: _____ €

Stundenlohn: _____ €

Bezeichnung der Tätigkeit: _____ Schulbildung: _____

Daten zum Arbeitgeber/-in:

Betriebs-Nr.: _____

zuständige Berufsgenossenschaft: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Mitgliedschaft in Berufsverbänden: " Ja " Nein

Name/Anschrift Verband: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Lohngestaltung gewünscht: " Ja " Nein

Sonstige Angaben/Nebentätigkeiten/Besonderheiten:

