

Personalerfassungsbogen -

Arbeitnehmer und Gleitzone (€ 450,01 bis € 1.300,00)

www.zodel.de || info@zodel.de || Tel. 07541 / 9706 - 0 || Fax. 07541 / 9706 - 66 || Finkenweg 32, 88097 Eriskirch

Arbeitgeber:	
Straße:	
PLZ/Ort:	Tel:

Arbeitnehmer					
(Sozial-)Versicherungsnummer:					
	<table border="1"> <tr> <td>bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:</td> <td>Geburtsname:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtsort:</td> </tr> </table>	bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:	Geburtsname:		Geburtsort:
bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:	Geburtsname:				
	Geburtsort:				
Familienname, Titel:					
Vorname:					
Geburtsdatum:					
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				
Straße:					
Wohnort:					
PLZ:					
Familienstand:					
Konfession:					
Staatsangehörigkeit:					
Kind(er):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (auch ausfüllen falls Kinder volljährig sind)				

Behinderung	
Liegt eine Behinderung vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kopie des Behindertenausweises: Bitte beifügen!	<input type="checkbox"/> liegt bei

Der Abruf der Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM-Daten) ersetzt die Lohnsteuerkarte. Somit wird durch den Abruf die Steuerklasse festgelegt.

Hauptbeschäftigung (früher Lohnsteuerkarte):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nebenbeschäftigung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Identifikationsnummer:	

Krankenversicherung		
Krankenkasse derzeit:		
es besteht:	<input type="checkbox"/> eine eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> eine Familienmitversicherung	
Art der Versicherung:	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich	
bei privater Versicherung:	Zuschuss durch Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Firmenzahler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Betriebliche Altersvorsorge		
Vertrag über betriebliche Altersvorsorge bei:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Direktversicherung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pensionskasse:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pensionsfond:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unterstützungskasse:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Riesterrente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Zusätzliche Informationen für die Gleitzone (€ 450,01 bis € 850,--)	
besteht bereits eine Beschäftigung in der Gleitzone:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Auf die Anwendung der Gleitzone-Regelung wird verzichtet in der:	
- Rentenversicherung & Arbeitslosenversicherung (Leistung = Beitragsabhängig):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Kranken- / Pflegeversicherung (Leistung = Beitragsunabhängig):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit versichere ich, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden.
 Veränderungen bezüglich der gemachten Angaben werde ich unverzüglich dem unten genannten Arbeitgeber mitteilen.
 Bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben bin ich meinem Arbeitgeber gegenüber schadensersatzpflichtig.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Arbeitnehmers

 Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers

Ergänzende Unterlagen

	Kopie liegt bei	wird nachgereicht
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrag betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erklärung zur Versteuerung der Direktversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsausweis (Kopie an unser Büro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Geburtsurkunde der Kinder/Erklärung der Elternschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>