



Arbeitgeberstempel

PERSONALFRAGEBOGEN

<p>Angaben zur Person</p> <p>() Frau () Herr</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Straße/Haus-Nr.:</p> <p>PLZ/Wohnort:</p> <p>Telefon:</p> <p>E-Mail:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Staatsangehörigkeit:</p> <p>Familienstand: () ledig () verheiratet</p> <p>Konfession: () ev. () kath. () keine</p> <p>Kinder: () ja () nein</p> <p>(Nachweis über Elternschaft bitte beifügen, sofern diese nicht auf der Lohnsteuerkarte etc. vorhanden ist. Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes)</p> <p>Identifikations-Nr.:</p> <p>Student/Schüler: () ja () nein</p> <p>Schulabschluss:</p> <p>Berufsausbildung:</p> <p>Ausländischer Mitarbeiter: () ja () nein (ggf. gültige Arbeitserlaubnis beifügen)</p> <p>Schwerbehinderung: in % (Bitte Ausweiskopie beifügen)</p> <p>Empfänger Arbeitslosengeld: () Empfänger Arbeitslosengeld II: ()</p> <p>Arbeitsvertrag</p> <p>Eingestellt als:</p> <p>Beginn:</p> <p>Befristung: () ja bis..... () nein</p> <p>Gehalt:€</p> <p>Stundenlohn:€</p> <p>Erhöhung ab: auf€</p> <p>Wochenarbeitszeit: Std.</p>	<p>Bankverbindung</p> <p>Name der Bank:</p> <p>Kontonummer (IBAN):</p> <p>ggf. abweichender Kontoinhaber:</p> <p>Versicherungen</p> <p>Sozialversicherungsnummer:</p> <p>Wenn keine SV-Nr. vorhanden ist: Geburtsname:.....</p> <p>Geburtsort:.....</p> <p>Geburtsland:</p> <p>Krankenkasse:</p> <p>Straße/Haus-Nr.:</p> <p>Postfach:</p> <p>PLZ/Ort:</p> <p>Weitere Arbeitsverhältnisse</p> <p>Sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse: () ja () nein, mtl. Betrag€</p> <p>Geringfügige Beschäftigung: () ja () nein, mtl. Betrag €</p> <p>Vermögenswirksame Leistungen</p> <p>VL-Vertrag: () ja (bitte beifügen) () nein Mtl. VL-Zuzahlung:.....€</p> <p>Sonstige Verträge</p> <p>() Direktversicherung () Riester-Rente () Pensionsversicherung () sonstiges (Verträge beifügen)</p> <p>Sonstiges</p> <p>Lohnpfändung: () ja () nein (wenn ja, bitte Unterlagen beifügen)</p> <p>Zusatzangaben Baulohn:</p> <p>Arbeitnehmer-Nr. (Bitte Arbeitnehmerkontoauszug beifügen)</p>
---	--



Arbeitgeberstempel

Mitarbeitererklärung
für Beschäftigungen mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von
450,01 Euro bis 850 Euro (Gleitzonenregelung).

Name: _____

- I.) Nachweis über die Aufklärung des Arbeitgebers von Beschäftigten mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von 450,01 Euro bis 850,00 Euro über den Erwerb voller Leistungen der Rentenversicherung

Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber aufgeklärt, dass ich durch einen von mir zu erbringenden vollen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung rentenmindernde Auswirkungen der Gleitzonenregelung vermeiden kann. Mir wurde ebenfalls erklärt, dass durch den von mir zu erbringenden vollen Arbeitnehmeranteil zur Rentenversicherung der Auszahlungsbetrag für meine Beschäftigung geringer würde.

Ich wünsche keine Aufstockung des Arbeitnehmeranteils zur Rentenversicherung.

_____,
Ort

Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Achtung:

Dieser zweite Teil des Formulars braucht nicht unterschrieben zu werden, wenn der Arbeitnehmer keinen vollen Arbeitnehmeranteil zur Rentenversicherung aufbringen möchte.

- II.) Schriftliche Erklärung des Beschäftigten zum Verzicht auf die verminderten Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung.

Nach dieser Aufklärung durch den Arbeitgeber habe ich mich entschieden, den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung aufzubringen. Mir ist bekannt, dass diese Entscheidung im Rahmen dieses Beschäftigungsverhältnisses auch zukünftig nicht abänderbar ist.

_____,
Ort

Datum

Unterschrift Mitarbeiter