

## Personalstammblatt

Name Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### 1. Persönliche Angaben

Familienname: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_  
 Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  weiblich  männlich  divers  unbestimmt  
 Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Steuerliche Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_  
 Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_  
 Bankverbindung: (Bank, IBAN) \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versichert.

Ich bin **privat** krankenversichert.  
(Bescheinigung beifügen)

\_\_\_\_\_  
(Name der Krankenkasse)

\_\_\_\_\_  
(Name der Krankenversicherung)

### 3. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Beschäftigungsbeginn (Datum): \_\_\_\_\_ ggf. befristet bis: \_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
(**Arbeitsvertrag beifügen**, falls vorhanden)

Wochenarbeitszeit: \_\_\_\_\_

ggf. verteilt auf: Mo.: \_\_\_\_\_ Di.: \_\_\_\_\_ Mi.: \_\_\_\_\_ Do.: \_\_\_\_\_ Fr.: \_\_\_\_\_ Sa.: \_\_\_\_\_ So.: \_\_\_\_\_

monatliches Gehalt: \_\_\_\_\_ Stundenlohn: \_\_\_\_\_

#### Besteuerung:

- Hauptbeschäftigung  
 Nebenbeschäftigung (Steuerklasse 6)

Erhalten Sie neben dieser Beschäftigung noch weitere beitragspflichtige Einkünfte?

- Nein  Ja, nämlich
- Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung
  - Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung
  - Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrenten, Pensionen)
  - Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit
  - Arbeitseinkommen aus einer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit
  - Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II

#### 4. Weitere Arbeitsverhältnisse

Besteht ein weiteres sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis?

Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_  
monatlicher Bruttoarbeitslohn: \_\_\_\_\_

#### 5. Schulbildung

**Höchster Schulabschluss:**

ohne Schulabschluss  Volks-/Hauptschule  Mittlere Reife  Abitur/Fachabitur

**Berufliche Ausbildung:** Bezeichnung: \_\_\_\_\_

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung  
 Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss  Bachelor  
 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion

#### 6. Kinder

Kinder  nein  ja falls ja, bitte **Nachweis der Elterneigenschaft beifügen**

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bewusst, dass ich bei Verletzung meiner Mitteilungspflichten dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden hafte.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Arbeitgeberstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Beschäftigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers