

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. Elterneigenschaft (zur Ermittlung des Beitrags zur Pflegeversicherung)

Ich habe/hatte Kinder nein ja falls ja, bitte **Nachweis der Elterneigenschaft beifügen**

Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI:

	Vorname	Familienname	Geburtsdatum
1			
2			
3			
4			
5			

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