

Nachname		Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Anschrift (Straße, Hausnummer)			Postleitzahl	Wohnort	
Geburtsname		Geburtsort		Staatsangehörigkeit	
Rentenversicherungsnummer		Steuer-ID-Nr.		eTIN-Nr.	
Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Grad in % _____		Familienstand	Steuerklasse und Faktor		Konfession (eigene und Eheg.)
Anzahl Kinder / Freibeträge		Finanzamt-Nr.		AGS (lt. Lohnsteuerkarte)	
Freibeträge unter Abschnitt III		Gemeinde lt. Lohnsteuerkarte		Vorlage Lohnsteuerkarte <input type="checkbox"/> ja, ich lege die LSt.-Karte vor <input type="checkbox"/> nein, Pauschalierung	
Art der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/> privat			Name der Krankenkasse / Versicherung		
Ausweisart <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass	Ausweis-Nr.	gültig bis		ausstellende Behörde	
Ausweis ausgestellt am	Meldeanschrift, PLZ, Ort			Bundesland	
Geburtsdatum	Alter <input type="checkbox"/> über 18 Jahre <input type="checkbox"/> 16 – 18 Jahre		Name eines Erziehungsberechtigten		
Handynummer	Festnetz		Mailadresse		
Handynummer Erziehungsberechtigter	Festnetz Erziehungsberechtigter		Mailadresse Erziehungsberechtigter		
Status <input type="checkbox"/> SchülerIn, in der ____ . Klasse. Mein Schulbesuch endet voraussichtlich am _____ <input type="checkbox"/> ich bin im letzten Schuljahr und werde ab _____ ein Studium beginnen. <input type="checkbox"/> ich bin im letzten Schuljahr und werde ab _____ eine Berufsausbildung beginnen. <input type="checkbox"/> StudentIn, mein Studium endet voraussichtlich am _____ ich übe die Beschäftigung <input type="checkbox"/> nur während der Semesterferien <input type="checkbox"/> unabhängig davon aus. <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> RentnerIn und beziehe folgende Rentenart: _____ <input type="checkbox"/> Beamter / Pensionär <input type="checkbox"/> Angestellter in einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung in <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> arbeitslos/arbeitssuchend gemeldet und Bezieher von Geldleistungen <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> im Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> sonstiges: _____					

schulische Ausbildung / Schulabschluss			
<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> mittlere Reife o.ä.	<input type="checkbox"/> Fachschule / Hochschule	
<input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	
<input type="checkbox"/> momentan in schulischer Ausbildung mit einem der o.g. Abschlussziele (bitte angeben)			
sonstige Tätigkeiten			
<input type="checkbox"/> ich befinde mich in keinem Anstellungs-/Arbeitsverhältnis			
<input type="checkbox"/> ich übe aktuell folgende weitere Tätigkeiten aus:			
<input type="checkbox"/> eine überwiegend selbständige Tätigkeit, die Steuernummer lautet: _____ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ich bin vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> ich bin gem. Kleinunternehmerregelung nicht vorsteuerabzugsberechtigt 			
<input type="checkbox"/> eine weitere geringfügige Beschäftigung (Mini-Job) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in dem weiteren Minijob verdiene ich monatlich: _____ € 			
<input type="checkbox"/> eine weitere kurzfristige Beschäftigung in diesem Kalenderjahr habe ich bisher _____ Tage gearbeitet			
geringfügige/kurzfristige Tätigkeiten in diesem Kalenderjahr:			
Name/Anschrift Arbeitgeber	Beginn / Ende	wöchentliche Arbeitszeit	monatl. Bruttoentgelt
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> ich habe alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht. Mir ist bewusst, dass ich im Falle von Falschangaben gegenüber meinem Arbeitgeber haftbar gemacht werden kann. Ich versichere, dass ich jede Veränderung der gemachten Tatsachen sofort schriftlich melden und nachweisen werde.			
Rentenversicherungsfreiheit			
<input type="checkbox"/> ich wurde von meiner Arbeitgeber über Versicherungsfreiheit bei „Mini-Jobs“ informiert und erkläre			
<input type="checkbox"/> ich verzichte <u>nicht</u> auf die Versicherungsfreiheit <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ich verzichte auf die Versicherungsfreiheit und zahle zusätzliche Beiträge <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ab Beschäftigungsbeginn <input type="checkbox"/> ab dem Tag des Antrags bzw. ab dem _____ <input type="checkbox"/> da ich bereits bei einem bestehenden Mini-Job verzichtet habe 			
Erklärung			
Die im Personalbogen abgefragten Daten dienen zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung des Arbeitsverhältnisses. Damit dies korrekt geschehen kann, ist eine vollständige und wahrheitsgemäße Angabe aller geforderten Daten unbedingt notwendig. Wir werden alle Daten nur in dem Umfang nutzen, wie es für die Abwicklung des Arbeitsverhältnisses notwendig ist, eine weitere Nutzung schließen wir aus. Zur Abwicklung des Arbeitsverhältnisses geben wir die hier gemachten Daten an ein Steuer-/Lohnbüro weiter, die u.a. die gesetzlich geforderten Meldungen an die zuständigen Stellen vornehmen. Darüber hinaus können die hier gemachten Angaben auch an unsere Vertragspartner weitergegeben werden, um die in einzelnen Fällen zum Betreten von Veranstaltungsorten erforderliche Zuverlässigkeitsprüfung durch Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben durchführen lassen zu können. Dies gilt ebenfalls für die Überprüfung auf Haus- bzw. Stadionverbote durch den jeweiligen Veranstalter bzw. die Veranstaltungsstätte und für die Ausstellung von Zugangsberechtigungen zu Veranstaltungsstätten. Ich verpflichte mich, jederzeit während meiner Tätigkeit das genannte und gültige Ausweisdokument bei mir zu führen und mich gegenüber den genannten Stellen ausweisen werde.			
<input type="checkbox"/> ich habe die Erklärung gelesen, verstanden und erkläre mich mit dessen Inhalt einverstanden.			
Unterschrift und Wahrheitsversicherung			
Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und werde jede Änderung unverzüglich schriftlich mitteilen und ggf. nachweisen. Ich weiß, dass ich im Falle falscher oder fehlender Angaben arbeitsrechtlich belangt werden kann und der Arbeitgeber auch rückwirkend Schadensersatzansprüche u.a. an von mir zu tragenden Sozialversicherungsanteilen geltend machen kann.			
_____	_____	_____	
Ort, Datum	Unterschrift Mitarbeiter	ggf. Unterschrift o.g. Erziehungsberechtigter	