

Wesentliche Vertragsbedingungen

für festangestellte Beschäftigte



Beschäftigungsbetrieb/Arbeitgeber

(ggfs. Stempel)

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Telefonnummer	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Beschäftigung

Beginn	Ggfs. Ende	Arbeitsort	
Tätigkeitsbeschreibung/Aufgabenbereich		Beschäftigung an verschiedenen Orten möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____		
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion		
Vereinbarte Arbeitszeit/ Stunden je Woche:	Verteilung wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So		
Kündigungsfrist: oder gesetzlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Urlaubsdauer: oder gesetzlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Wesentliche Vertragsbedingungen

für festangestellte Beschäftigte



Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-------------------	-----------------------------	-------------------------------

Arbeitsentgelt/Zusammensetzung

Arbeitsentgelt		Betrag:	
Zuschläge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	
Zulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	
Prämien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	
Sonderzahlungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	
Sachbezug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	
Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	Bitte Vertrag einreichen
Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:	Bitte Vertrag einreichen

Weitere anwendbare Rechtsvorschriften/Regelungen

Tarifvertrag:
Betriebsvereinbarung:
Dienstvereinbarung:

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Geringfügig / Kurzfristig / Fest	Anzahl der Beschäftigungstage

Empfangsbestätigung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit dem Inhalt der Niederschrift ausdrücklich einverstanden.

Niederschrift erhalten am:

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer	_____ Datum	_____ Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber		