

Empfänger

Leins & Seitz
 Steuerberater | Wirtschaftsprüfer
 Winnender Str. 67
 71563 Affalterbach

E-Mail: info@leins-seitz.de

Telefax: +49 7144 870110

Absender

 Firma

 Straße/Postfach

 PLZ, Ort

 Mandantenummer

**Personalbogen für die Meldung / Änderung
 von sozialversicherungspflichtig beschäftigten Mitarbeitern**

Bitte dieses Formular bei allen Neueintritten und Veränderungen ausfüllen und an uns weiterleiten.
 Die nachfolgenden Angaben sind zwingend notwendig, um ordnungsgemäße Lohnabrechnungen und
 Meldungen an die Krankenkasse durchführen zu können.

Neueintritt

Änderung

Persönliche Angaben	
Familienname	_____
Vorname	_____
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl	_____
Ort	_____
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	____.____.____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit	_____
Geburtsort	_____
Familienstand	_____
Kinder (Nachweis)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schwerbehinderung (Nachweis)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ____ %

Angaben zur Beschäftigung	
Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Vertragsart	<input type="checkbox"/> unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> unbefristet in Teilzeit <input type="checkbox"/> befristet in Teilzeit <input type="checkbox"/> Berufsausbildung
Arbeitnehmerüberlassung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Probezeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ende der Probezeit (TT.MM.JJJJ)	____.____.____
Ausbildungsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	____.____.____
Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	____.____.____
Erster Arbeitstag (TT.MM.JJJJ)	____.____.____
Letzter Arbeitstag (TT.MM.JJJJ)	____.____.____
Urlaubsanspruch pro Kalenderjahr	____ Tage
Berufsbezeichnung / ausgeübte Tätigkeit	_____
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschul- / Werkrealschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife) <input type="checkbox"/> Gymnasialabschluss (Abitur / Fachabitur)

Höchste Berufsqualifikation	<input type="checkbox"/> ohne berufsbildenden Abschluss <input type="checkbox"/> Berufsausbildung mit Abschluss <input type="checkbox"/> Fachschulabschluss (Techniker / Meister) <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss (Bachelor) <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Diplom / Master / Magister / Staatsexamen) <input type="checkbox"/> Promotion
-----------------------------	--

Angaben zur Vergütung	
Anzahl Wochenarbeitsstunden	__ __
Stundenlohn	EUR
Monatsvergütung	EUR
Überstundengrundvergütung	EUR
Überstundenzuschlag	EUR oder __ __ %

Bankverbindung	
Kreditinstitut	
Bankleitzahl	
Kontonummer	
IBAN	-----
BIC	-----

Angaben aus der Steuerkarte	
Finanzamt	
Steuerklasse	__
Steueridentifikationsnummer	-----
Rentenversicherungsnummer	-----
Konfession des Arbeitnehmers	
Konfession des Ehegatten	
Anzahl Kinderfreibeträge	__
Freibetrag jährlich	EUR
Freibetrag monatlich	EUR
Freibetrag gültig ab (TT.MM.JJJJ)	____.____.____

Angaben zur Sozialversicherung	
Krankenkasse	

Vermögenswirksame Leistungen	
Abzuführender Betrag	EUR
AG-Anteil	EUR
Institut	
Vertragsnummer	
Bank des Instituts	
Bankleitzahl des Instituts	
Kontonummer	
IBAN	-----
BIC	-----

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Mitarbeiter) _____

Dieses Formular können Sie im Internet auf der Kanzlei-Homepage www.leins-seitz.de im Menüpunkt „Service & Informationen“ unter „Downloads“ herunterladen