

# PERSONALBOGEN für versicherungspflichtige Beschäftigte

Sehr geehrte/r Arbeitnehmer/in,

wir bitten Sie, diesen Fragebogen schnellstmöglich und vollständig ausgefüllt an uns zurückzusenden. Bitte beachten Sie, dass alle Angaben (soweit nicht anders vermerkt) Pflichtangaben sind, ohne die eine Abrechnung leider nicht möglich ist!

Vielen Dank!  
Ihr concepta-Team

Arbeitgeber	<input type="text"/>
Arbeitnehmer Name & Vorname	<input type="text"/> <input type="text"/>
Straße & Hausnummer	<input type="text"/> <input type="text"/>
PLZ & Ort	<input type="text"/> <input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>
Geburtsland	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Telefon privat (freiwillig)	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>

*Arbeitserlaubnis bei nicht deutschen Staatsbürgern bitte beifügen!*

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> unbestimmt
Beginn der Tätigkeit	<input type="text"/>	
Art der Tätigkeit	<input type="text"/>	
Bankname	<input type="text"/>	
IBAN-Nummer	<input type="text"/>	
BIC	<input type="text"/>	

# PERSONALBOGEN für versicherungspflichtige Beschäftigte

2/4

Steuerklasse

Anzahl Kinder

Steueridentifikationsnummer

Familienstand  ledig  verheiratet  
 geschieden  verwitwet

Kirche  evangelisch  römisch-katholisch  sonstiges

Krankenkasse

Straße & Hausnummer

PLZ & Ort

Versicherung  gesetzl. Krankenkasse/familienversichert  
 privat versichert als Arbeitnehmer/in (Stichtag: 31.12.2002)  
 privat versichert als Selbstständige/r (Stichtag: 31.12.2002)

*Nachweis für private Versicherung bitte beifügen!*

Renten- / Sozialversicherungsnummer

Schulabschluss:  ohne Abschluss  Volks- oder Hauptschulabschluss  
 Mittlere Reife  Abitur/Fachabitur  
 Abschluss unbekannt

Abgeschlossene Berufsausbildung als

Anstellung  Teilzeit  
 Vollzeit

Befristet bis

# PERSONALBOGEN für versicherungspflichtige Beschäftigte

Anz. Stunden pro Woche

Mtl. Verdienst brutto  €

Stundenlohn  €

Ich übe neben dieser Beschäftigung

keine weitere Beschäftigung aus

eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung aus

eine geringfügige Beschäftigung aus

Arbeitgeber	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anz. Stunden pro Woche	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mtl. Verdienst brutto	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Stundenlohn	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

Beigefügte Unterlagen:

Arbeitserlaubnis bei nicht deutschen Staatsbürgern

Nachweis zur privaten Krankenversicherung (Kopie KV-Karte)

Kopie Sozialversicherungsausweis

Schwerbehindertenausweis

Kindernachweise anfügen (z.B. Geburtsurkunden)

VORNAME KIND	NACHNAME KIND	GEBURTSDATUM KIND
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**PERSONALBOGEN** für versicherungspflichtige Beschäftigte

4/4

Ich bestätige, dass diese Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, jede Änderung unverzüglich **schriftlich** mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass durch unrichtige und unterlassene Angaben meinem Arbeitgeber entstehende Kosten von mir ersetzt werden müssen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Arbeitnehmer