

Personalstammdaten		Mandant:		Personal-Nr.:		
für eine studentische Hilfskraft						
Arbeitgeber:						
Arbeitnehmer Name, Vorname:				Nationalität:		
PLZ Wohnort:						
Straße:			Geburtstag:			
Geburtsname:			Geburtsort:			
Beschäftigt vom:		bis:		Beschäftigt als:		
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Entfällt wenn ein Stundennachweis erfolgt
Die Arbeitszeit beträgt:						= Std. wöchentl.
Bankverbindung:						
Konto-Nr.:			BLZ:			
Sozialversicherungs-Nr. (nicht die Versicherungs-Nr. der Krankenkasse!):						
Tätigkeit:	Nationalität:	Familienstand.:	Geschlecht:	Rentner:	Schwerbeh.:	Mehrfachbesch.:
510:	511:	512:	513:	514:	515:	516:
Betriebs-Nr.:						
Steuerklasse:						
Anzahl der Kinderfreibeträge:			Konfession:		Freibetrag:	
RV-Beitragsgruppe:		Krankenkasse:			KZ:	
Genauere Anschrift der Krankenkasse:				Telefon:		
SV-Schlüssel:		PV:	PG:		KK-Umlage:	
Bruttoverdienst	LA	EUR:				
Fahrkarte	LA 302:	EUR: <i>Bitte Beleg einreichen!</i>				
Fahrgelderstattung	LA 304:	EUR: <i>Bitte km-Bestätigung für einf. Strecke einreichen!</i>				
Abteilungsnummer, Kostenstelle:				KZ 800:		
Ort, Datum:						
Arbeitnehmer:			Arbeitgeber:			
Diese Felder werden vom Steuerbüro ausgefüllt!				- bitte wenden! -		

Erklärung des Arbeitnehmers

Neben dieser Beschäftigung übe ich (Zutreffendes bitte ankreuzen/ ausfüllen)

eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung aus bei:

Arbeitgeber mit Anschrift:

Monatliches Arbeitsentgelt:

Krankenversicherung

Privat:

Gesetzlich:

Anschrift der Krankenversicherung:

folgende geringfügige Beschäftigung(en) aus:

Arbeitgeber mit Anschrift:

Wöchentliche Arbeitszeit:

Monatliches Arbeitsentgelt:

Arbeitgeber mit Anschrift:

Wöchentliche Arbeitszeit:

Monatliches Arbeitsentgelt:

folgende kurzfristige Beschäftigung(en) aus, bzw. habe ich im laufenden Kalenderjahr ausgeübt:
(insgesamt höchstens 50 Arbeitstage oder 2 Monate)

Arbeitgeber mit Anschrift:

von:

bis:

Arbeitsentgelt:

Arbeitgeber mit Anschrift:

von:

bis:

Arbeitsentgelt:

keine weiteren geringfügig oder kurzfristige entlohnte Beschäftigungen aus.

ich habe sonstige Einkünfte (z. B. Rente, Pension, Miete) Ja, monatlich EUR Nein

ich bin als Rentner pflichtversichert.

Krankenkasse mit Anschrift:

ich bin zur Zeit arbeitslos gemeldet.

Arbeitsamt:

Krankenkasse mit Anschrift:

ich bin zur Zeit Schüler (Schülerschein in Kopie als Anlage)

Schule:

Krankenkasse mit Anschrift:

ich bin zur Zeit Student (Studienbescheinigung in Kopie als Anlage)

Universität:

Krankenkasse mit Anschrift:

ich bin zur Zeit Hausfrau und übe keine weitere Beschäftigung aus.

Krankenkasse (Familienversicherung) mit Anschrift:

Ort, Datum:

Unterschrift: