

## **Personalstammblatt für Festangestellte ab 603,01 € und Auszubildende + Gleitzone**

(Bitte Seite 1 – 4 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)

Datenschutzhinweis: Die in diesem Stammblatt erhobenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Begründung, Durchführung und Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses sowie zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. b, c DSGVO, § 26 BDSG). Einzelheiten entnehmen Sie bitte unserer gesonderten Datenschutzinformation für Mitarbeitende.

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Arbeitgeber: _____    | Personalnummer: _____ |
| Betriebsstätte: _____ | Kostenstelle: _____   |

### ALLGEMEINE ANGABEN

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Name: _____                                                                                                                                                                                                                                        | Geburtsname: _____    |
| Vorname: _____                                                                                                                                                                                                                                     |                       |
| Straße und Hausnummer: _____                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| PLZ, Wohnort: _____                                                                                                                                                                                                                                |                       |
| Geburtsdatum: _____                                                                                                                                                                                                                                | Geburtsort: _____     |
| Staatsangehörigkeit: _____                                                                                                                                                                                                                         | Geburtsland: _____    |
| Familienstand:<br><input type="checkbox"/> Ledig<br><input type="checkbox"/> Verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft<br><input type="checkbox"/> Getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> Geschieden<br><input type="checkbox"/> Verwitwet |                       |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt                                                                                                |                       |
| Telefonnummer: _____                                                                                                                                                                                                                               | Handynummer: _____    |
| E-Mail-Adresse: _____                                                                                                                                                                                                                              |                       |
| Arbeitserlaubnis (bei ausländischen Arbeitnehmern) liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                            |                       |
| Steuerklasse/Faktor: _____                                                                                                                                                                                                                         | Konfession: _____     |
| Kinderfreibetrag: _____                                                                                                                                                                                                                            |                       |
| Identifikationsnummer: _____                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| Name der Bank: _____                                                                                                                                                                                                                               |                       |
| IBAN: _____                                                                                                                                                                                                                                        |                       |
| BIC: _____                                                                                                                                                                                                                                         |                       |
| Art der Tätigkeit: _____                                                                                                                                                                                                                           |                       |
| Eintrittsdatum: _____                                                                                                                                                                                                                              | Austrittsdatum: _____ |

### Schwerbehinderung

|                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Grad der Behinderung: _____ %<br>(Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen.) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Personalstammblatt für Festangestellte ab 603,01 €  
und Auszubildende + Gleitzone**

(Bitte Seite 1 – 4 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)

**ANGABEN ZUR SOZIALVERSICHERUNG**

**Krankenkasse: Bitte ankreuzen!**

- ☐freiwillige Versicherung    ☐Selbstzahler    ☐Firmenzahler  
☐private Versicherung    ☐Selbstzahler    ☐Firmenzahler  
☐gesetzliche Versicherung

Name und Anschrift der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsausweis / Versicherungsnummernnachweis liegt vor:    ☐ja    ☐nein

**Berufsständiges Versorgungswerk:**

BV-Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

(Mitgliedsbescheinigung bitte beifügen)

**Ausbildung:**

- ☐ohne Schulabschluss  
☐Volks-/Hauptschule  
☐mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss  
☐Abitur/Fachabitur  
☐Sonstiges (bitte eintragen) \_\_\_\_\_

**Berufliche Ausbildung:**

- ☐ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  
☐Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung  
☐Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss  
☐Bachelor  
☐Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  
☐Promotion  
☐Sonstiges (bitte eintragen) \_\_\_\_\_

**Verwandtschaftsverhältnis zum Arbeitgeber**

- ☐Ehegatte/Lebenspartner  
☐Abkömmling (Sohn/Tochter)  
☐Arbeitnehmer ist kein Ehegatte/Lebenspartner oder Abkömmling

**NACHWEIS DER ELTERNEIGENSCHAFT**

Ich habe Kinder

☐**JA**

Anzahl der Kinder unter 25 Jahren: \_\_\_\_\_

(Angabe für die Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags erforderlich – Beitragsabschlag je Kind unter 25 Jahren ab dem 2. Kind, seit 01.07.2023.)

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgende/s Kind/er nach:

**Kind 1:**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Art des Kindschaftsverhältnisses:    ☐leiblich    ☐Adoptivkind    ☐Stiefkind    ☐Pflegekind

**Personalstammblatt für Festangestellte ab 603,01 €  
und Auszubildende + Gleitzone**

(Bitte Seite 1 – 4 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)

ggf. Dauer des Kindschaftsverhältnisses (z. B. bei Pflegekindschaft): \_\_\_\_\_

**Kind 2:**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Art des Kindschaftsverhältnisses: ☐leiblich ☐Adoptivkind ☐Stiefkind ☐Pflegekind

ggf. Dauer des Kindschaftsverhältnisses (z. B. bei Pflegekindschaft): \_\_\_\_\_

**Kind 3:**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Art des Kindschaftsverhältnisses: ☐leiblich ☐Adoptivkind ☐Stiefkind ☐Pflegekind

ggf. Dauer des Kindschaftsverhältnisses (z. B. bei Pflegekindschaft): \_\_\_\_\_

**Kind 4:**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Art des Kindschaftsverhältnisses: ☐leiblich ☐Adoptivkind ☐Stiefkind ☐Pflegekind

ggf. Dauer des Kindschaftsverhältnisses (z. B. bei Pflegekindschaft): \_\_\_\_\_

☐NEIN

Der Nachweis der Elterneigenschaft wird mit folgenden beigelegten Unterlagen erbracht (Kopien reichen aus):

☐Geburtsurkunde

☐Abstammungsurkunde

☐beglaubigte Abschrift aus dem Geburtenbuch des Standesamtes

☐Auszug aus dem Familienbuch

☐steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes

☐Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde

☐Adoptionsurkunde

☐Heiratsurkunde in Verbindung mit dem Nachweis des Kindes des Ehepartners

☐Kindergeldbescheid

☐Erziehungsgeldbescheid

☐andere beweiskräftige Unterlagen: \_\_\_\_\_

**GEHALTSANGABEN**

Monatliches Gehalt: \_\_\_\_\_

Stundenlohn: \_\_\_\_\_

Urlaubsgeld: \_\_\_\_\_

Weihnachtsgeld: \_\_\_\_\_

☐Gehalt bis 2.000,00 Euro

Ist das Arbeitsverhältnis befristet?

☐ja ☐nein

falls ja, bis zum \_\_\_\_\_

wöchentliche Arbeitszeit:

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit:

\_\_\_\_\_ Std.

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

**Personalstammblatt für Festangestellte ab 603,01 €  
und Auszubildende + Gleitzone**

**(Bitte Seite 1 – 4 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)**

|                                                                                                                                                      |            |            |            |            |            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                                                                      | Std.: ____ | Std.: ____ | Std.: ____ | Std.: ____ | Std.: ____ | Std.: ____ |
| Besteht neben der Hauptbeschäftigung auch ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |            |            |            |            |            |            |
| Besteht ein Vertrag über vermögenswirksame Leistungen?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>(Vertrag bitte beifügen)      |            |            |            |            |            |            |
| Besteht ein Vertrag über die betriebliche Altersversorgung?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>(Vertrag bitte beifügen) |            |            |            |            |            |            |

**BESCHEINIGUNGEN (bitte beifügen und ankreuzen)**

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag (Kopie):                                            |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über den Lohnsteuer-Abzug (Original):                |
| <input type="checkbox"/> Studienbescheinigung (Original):                                   |
| <input type="checkbox"/> Vertrag VWL/Direktversicherung/Pensionskasse (Kopie):              |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung (Kopie/Original):   |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft (z. B. Kopie der Geburtsurkunde):       |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis / Versicherungsnummernnachweis (Kopie): |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis (Kopie):                                  |
| <input type="checkbox"/> Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler:                                  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitserlaubnis (Kopie):                                          |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:                                                         |

**Erklärung des Arbeitnehmers:**

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber über alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unaufgefordert und unverzüglich zu unterrichten.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift AN: \_\_\_\_\_