



**Arbeitgeber:** .....

<b>Stammdatenblatt für sozialversicherungspflichtige Beschäftigte</b>		
Name, Vorname:		Geburtsname:
Geburtsdatum:		Geburtsort:
PLZ, Wohnort, Straße:		
Steueridentifikationsnummer:		Rentenversicherungsnummer:
Steuerklasse:		Kinderfreibeträge:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Kirchensteuerabzug:
Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grad in %: .....		
<input type="checkbox"/> Arbeiter/in / Angestellte/r <input type="checkbox"/> Auszubildende/r		
<input type="checkbox"/> Gesellschafter-Geschäftsführer/in <input type="checkbox"/> Ehegatte/in / Lebenspartner/in		
<input type="checkbox"/> Rentner/in		
<input type="checkbox"/> Student/in (Immatrikulationsbescheinigung beifügen)		
<i>(bis 450 Euro → Stammdatenblatt für Minijobber verwenden)</i> <i>(kurzfristig → Stammdatenblatt für kurzfristige Beschäftigte verwenden)</i>		
<input type="checkbox"/> Praktikant/in mit freiwilligem Praktikum: <i>(bis 450 Euro → Stammdatenblatt für Minijobber verwenden)</i>		
<input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in an allgemeinbildenden Schulen oder Fachoberschüler/in		
<input type="checkbox"/> Praktikant/in mit Pflichtpraktikum:		
<input type="checkbox"/> Student/in mit Vor-/ Zwischen-/Nachpraktikum (Bescheinigung beifügen)		
<input type="checkbox"/> Schüler/in (Bescheinigung beifügen)		
<input type="checkbox"/> Fachoberschüler/in (Bescheinigung beifügen)		
<b>Sozialversicherung</b>		
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Versorgungswerk (bitte Bescheinigung beifügen)		
Krankenversichert: <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> mitversichert <input type="checkbox"/> privat		
Gesetzliche Krankenversicherung bei: .....		
Private Krankenversicherung bei: .....		
<b>Bankverbindung des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin</b>		
Kreditinstitut: .....		

IBAN: .....

BIC: .....

Abweichender Kontoinhaber: .....

**Angaben zur Beschäftigung**

Ausgeübte Tätigkeit: .....

Eintrittsdatum: .....

Arbeitsverhältnis befristet:  ja bis: .....  
 nein

Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std.): .....  
an den folgenden Tagen:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

**Höchster Schulabschluss**

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

**Höchster Berufsausbildungsabschluss**

- ohne beruflichen Abschluss
- anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiges
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion
- abgeschlossene Berufsausbildung als:  
.....

**Weitere Beschäftigungen:**  nein  ja, folgende: .....

Firma, Ort	Std./Woche	EUR/Monat

**Laufende Bezüge** (Bitte beachten Sie das geltende Mindestlohngesetz.)

Monatlicher Festbetrag in der Probezeit:	Stundenlohn in der Probezeit:
Monatlicher Festbetrag nach der Probezeit:	Stundenlohn nach der Probezeit:

Zuschläge für S/F/N Arbeiten:  ja  nein

**Vermögenswirksame Leistungen** (Vertrag beifügen)

Gesamtbetrag VWL: .....  
davon Arbeitgeber-Zuschuss: .....

**Betriebliche Altersvorsorge** (Vertrag + Vereinbarung AG und AN bei Gehaltsumwandlung beifügen)

Gesamtbetrag betriebliche Altersvorsorge: .....  
davon Gehaltsverzicht: .....  
und / oder davon Gehaltsumwandlung: .....

Kosten anfallender pauschaler Lohnsteuer nach §40 b EStG trägt:  Arbeitgeber  Arbeitnehmer

**Fahrtkostenersatz, Pauschalversteuerung**

monatliche Erstattung der Aufwendungen für die Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte durch den Arbeitgeber

Entfernungskilometer: .....

max. EUR 0,30 je einfachen Entfernungskilometer für max. 15 Arbeitstage im Monat bei 5-Tage-Woche (Anwendung Pauschalsteuersatz 15%)

**PKW-Nutzungs-Ermittlung**

nach der 1%-Methode (Bescheinigung über den Bruttolistenpreis zum Zeitpunkt der Erstzulassung des PKWs beifügen)

nach einem laufend ordnungsgemäß geführten Fahrtenbuch

**Einmalbezüge/variable Bezüge (z.B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Provisionen etc.)**

Wir bitten um gesonderte Mitteilung über die jeweilige Höhe der Einmalbezüge bis zum 18. des Monats, in dem der Einmalbezug ausbezahlt werden soll.

Die zu den oben ausgefüllten Punkten relevanten Unterlagen müssen beigelegt werden, damit die Lohnabrechnung erstellt werden kann.

- |   | werden nachgereicht      |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vertrag Vermögenswirksame Leistungen   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Vertrag zur Betrieblichen Altersvorsorge   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Versorgungswerk   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bescheid Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung                         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung gesetzliche/freiwillige Kranken-/Pflegeversicherung         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Beitragsbescheinigung AG-Zuschuss zur privaten Kranken-/Pflegeversicherung         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung Vorsorgeaufwendungen/Basisanteil private Kranken-/Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachweis der Elterneigenschaft (sofern diese nicht aus den ELStAM hervorgeht)      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pensionszusage   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kopie Schwerbehindertenausweis   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Immatrikulationsbescheinigung  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> .....  | <input type="checkbox"/> |

**Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen. Beim unwarhen Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.**

**Mir sind Mitführungs- und Vorlagepflicht von Ausweispapieren bekannt.**

Ort: .....

Datum: .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/in