

Arbeitgeber	Name des Mitarbeiters	Personalnummer
-------------	-----------------------	----------------

Vom Arbeitnehmer auszufüllen

Persönliche Angaben

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort, ggf. -land -	Familienstand
Elterneigenschaft (AP04) Kinder vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> ja (AP08) <input type="checkbox"/> nein
IBAN	BIC
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- /Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

Sozialversicherung

Sozialversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Krankenkasse (AP02 / bei Privatversicherung zus. AP07)	Mitgliedsnummer
Versorgungswerk (AP03)	Mitgliedsnummer

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Angaben zu weiteren Beschäftigungszeiten im Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Entgelt

VWL - falls ein Vertrag vorliegt (AP05)

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

Angaben zur Beschäftigung

Eintrittsdatum		Tätigkeit/Fachrichtung						
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit	Verteilung	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
Bei Auszubildenden	Beginn der Ausbildung:			Voraussichtliches Ende der Ausbildung:				

Arbeitgeber	Name des Mitarbeiters	Personalnummer
-------------	-----------------------	----------------

Vom Arbeitgeber auszufüllen				
Befristung				
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet				
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet		Befristung Arbeitsvertrag bis zum:		
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet		Grund:		
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages		Abschluss Arbeitsvertrag am:		
Entlohnung (z. B. Lohn/Gehalt/VL-Arbeitgeberanteile/betriebliche Altersversorgung/weitere monatliche Vergütungen)				
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

abzugebende Arbeitspapiere			
AP01	Arbeitsvertrag	liegt vor <input type="checkbox"/>	
AP02	Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	liegt vor <input type="checkbox"/>	
AP03	Mitgliedsbescheinigung Versorgungswerk	liegt vor <input type="checkbox"/>	
AP04	Nachweis Elterneigenschaft (z. B. Kopie aus Familienstammbuch, Geburtsurkunde)	liegt vor <input type="checkbox"/>	
AP05	VWL Vertrag	liegt vor <input type="checkbox"/>	
AP06	Vertrag Betriebliche Altersversorgung	liegt vor <input type="checkbox"/>	
AP07	Nachweis private Krankenversicherung nach § 257 SGBV	liegt vor <input type="checkbox"/>	
AP08	Schwerbehindertenausweis (Kopie erstellt)	liegt vor <input type="checkbox"/>	

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer / bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	Datum	Unterschrift Arbeitgeber
-------	---	-------	--------------------------

Vesting & Partner ist ein Steuerbüro, das sich auf Ärzte, Apotheker und Heilberufler spezialisiert hat. Mit unserem kostenlosen Podcast „Steuern sparen, Gewinne steigern“ und dem Newsletter für Ärzte, Apotheker und Heilberufler erhalten Sie Informationen und Tipps. Sie erfahren Neuheiten aus erster Hand und sind stets auf dem aktuellen Stand. Einfach Formular für den Newsletter ausfüllen und abschicken. Dann können Sie schon bald unseren Newsservice genießen.

Wenn Sie Interesse haben immer auf dem Laufenden zu sein, geben Sie bitte Ihre E-Mail Adresse an:
