

Personalfragebogen

Arbeitgeber **esm | software solutions GmbH** Personalnummer

Angaben vom Arbeitnehmer

Anrede Herr Vorname **Joey**

Name **Heeg** Geburtsdatum **18.10.2000**

Staatsangehörigkeit **deutsch** Elterneigenschaft ja nein

Anschrift: Straße/Nr. **Friedrich-Naumann-Straße 4** PLZ **07973** Ort **Greiz**

Steuer-ID (11-stellig, nicht Steuernummer) **61347840599** Steuerklasse **1**

Konfession **/** Kinderfreibeträge **/**

SV-Nummer **03181000H048**
alternativ, falls SV-Nr. nicht vorhanden:
Geburtsname und Geburtsort

Krankenkasse **AOK Plus** gesetzlich freiwillig privat

Bankverbindung:

Geldinstitut **Sparkasse Gera-Greiz** BIC **HELADEF1GER**

IBAN **DE88 8305 0000 0010 0358 69**

Kontoinhaber (wenn AN nicht Kontoinhaber)

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Beschäftigungsart: Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung

Der Arbeitnehmer ist geschäftsführender Gesellschafter
 Ehegatte / Lebenspartner / Abkömmling des Arbeitgebers

Abteilung/Kostenstelle Beschäftigungsbeginn **03.05.2021**

Beschäftigt als **IT-Administrator**

Höchster Schulabschluss Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss

Höchste Berufsausbildung Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung

Vertragsform unbefristet Vereinbarte Arbeitszeit 40 je Woche

Verteilung der Wochenarbeitszeit (Std.) Mo 8 Di 8 Mi 8 Do 8 Fr 8 Sa / So /

Vergütung: Gehalt 2000,00 Euro/Monat Stundenlohn Euro/Stunde

Für die sachgerechte sozialversicherungsrechtliche Beurteilung des Beschäftigungsverhältnisses bitte die folgenden Punkte vollständig beantworten, soweit die Angaben nicht aus beigefügten Unterlagen hervorgehen.

Weitere Beschäftigungsverhältnisse: nein ja (Bitte Tabelle ausfüllen)

Beschäftigung seit	weitere Arbeitgeber mit Anschrift	wöchentliche Arbeitszeit	Vergütung je Monat

Fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei (falls vorhanden)

- Kopie Arbeitsvertrag
- Kopie VWL-Vertrag
- Kopie Rentenbescheid
- Nachweis Elterneigenschaft (Kopie Geburtsurkunde eines Kindes)
- Nachweis Schwerbehinderung (Kopie Schwerbehindertenausweis)
- Mitgliedsbescheinigung Versorgungswerk/aktuelle Befreiung von der gesetzl. Rentenversicherung
- Nachweis private Krankenversicherung
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse

Ich versichere, dass die durch mich gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir bewusst, dass ich bei Falschangaben dem Arbeitgeber für den dadurch entstehenden Schaden hafte. Änderungen, die sich auf das Arbeitsverhältnis auswirken können, werde ich unverzüglich mitteilen.

30.04.2021



Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

30.04.21

Datum

Unterschrift Arbeitgeber



esm..
esm software solutions
Bahnhofstraße 6
08468 Reichenbach