



Firma \_\_\_\_\_

Personalnummer \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> neuer Zusteller	<input type="checkbox"/> Stammzusteller	<input type="checkbox"/> Aushilfe
<input type="checkbox"/> Änderung gültig ab _____		

## A. Persönliche Daten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

0 \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ Mailadresse \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Geschlecht  weiblich  männlich Familienstand \_\_\_\_\_

Schwerbehindert:  Ja  Nein %  Ja  Nein Schwangerschaft:  Ja  Nein

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Arbeitserlaubnis bei „Nicht-EU-Ländern“ gültig bis \_\_\_\_\_ Personalausweisnummer \_\_\_\_\_

## B. Bankverbindung

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

## C. Lohnabrechnungsangaben

Eintritt: \_\_\_\_\_ Austritt: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_ Objekte: \_\_\_\_\_

Steuermerkmal: Steuerklasse: \_\_\_\_\_ Kinderfreibeträge: 0

Konfession:  rk  ev  Sonstige \_\_\_\_\_

Freibetrag: \_\_\_\_\_

### Lohnsteueridentifikationsnummer

Krankenversicherung:  gesetzlich (pflichtversichert)  gesetzlich (freiwillig versichert)  privat

### Sozialversicherungs-Nr.:

### Krankenkasse:

(Wenn Sie privat krankenversichert sind, legen Sie uns bitte eine Bescheinigung Ihrer Versicherung vor.)

Anmeldung zur Sozialversicherung:  soz. pflichtig  geringfügig  Gleitzone  kurzfristig

Wünschen Sie die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht?  
(bei geringfügiger Beschäftigung ausfüllen)  Ja  Nein



## D. Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Innerhalb dieses Kalenderjahres bin/ war ich

nicht beschäftigt

hauptberuflich beschäftigt bei Firma:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mtl. Brutto \_\_\_\_\_ Euro

geringfügig beschäftigt bei Firma:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mtl. Brutto \_\_\_\_\_ Euro

kurzfristig beschäftigt bei Firma:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Tage \_\_\_\_\_

### Zur Zeit bin ich:

Selbständig:

Schüler:

(jährliche Schulbescheinigung nötig)

Student:

Ich bin immatrikuliert (Immatrikulationsbescheinigung halbjährlich nötig)

Ich bin zwar immatrikuliert, jedoch beurlaubt. (Ich verpflichte mich, dem Personalbereich immer unaufgefordert die jeweils gültige Immatrikulationsbescheinigung vorzulegen).

Hausfrau/Hausmann:

In Elternzeit:

Rentner:

Art der Rente: \_\_\_\_\_

Arbeitslos:

Ich bin beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet (SV-pflichtig).

mit Bezüge  ohne Bezüge

## E. Zustellerausrüstung

Der Arbeitnehmer erhält zur Durchführung der Zustellung folgende Arbeitsmittel leihweise zur Verfügung gestellt:

Umhängetasche		Fahrradtasche		Spikes	
Wagentasche		Zustellerwagen		Sonstiges	

Werden die zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht innerhalb von 2 Wochen an den Arbeitgeber zurückgegeben, so behält sich der Arbeitgeber das Recht vor, die gestellten Arbeitsmittel in Höhe des Bruttolistenpreises mit dem letzten Monatslohn aufzurechnen bzw. die Arbeitsmittel in Rechnung zu stellen.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben den Arbeitgeber berechtigen, das Vertragsverhältnis anzufechten oder fristlos zu kündigen. **Jede Veränderung der angegebenen Daten werde ich dem Arbeitgeber umgehend bekannt geben.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Zwecke der Personalverwaltung und Abrechnung genutzt werden.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber