|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| **Persönliche Angaben** | | | | | | | | |
| Familienname  ggf. Geburtsname | | | Vorname | | | | | |
| Straße und Hausnummer  inkl. Anschriftenzusatz | | | PLZ, Ort | | | | | |
| Geburtsdatum | | | Geschlecht | | | | männlich  weiblich | unbestimmt  divers |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | |  | | | | | |
| Geburtsort, -land – *nur bei  fehlender Versicherungs-Nr.* | | | Schwerbehindert | | | | ja  nein | |
| Staatsangehörigkeit | | | Arbeitnehmernummer  Sozialkasse – Bau | | | | | |
| IBAN | | | BIC | | | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | Ersteintritts-  datum | Beschäftigungsbetrieb | | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | Ausgeübte Tätigkeit | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger  Abschluss  Abitur/Fachabitur | | Höchste Berufs-ausbildung | | ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleichwertiger   Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion | | | |
| Beginn der Ausbildung: | | | Voraussichtliches Ende der Ausbildung: | | | | | |
| Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) | | Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit  Vollzeit  Teilzeit | | | | Im Baugewerbe  beschäftigt seit | | |
| Kostenstelle | | Abt.-Nummer | | | | Personengruppe | | |
| **Befristung** | | | | | | | | |
| Das Ausbildungsverhältnis ist befristet  Das Ausbildungsverhältnis ist zweckbefristet | | | | Befristung Ausbildungsvertrag zum: | | | | |
| Schriftlicher Abschluss des befristeten Ausbildungsvertrages | | | | Abschluss Ausbildungsvertrag am: | | | | |
| Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Steuer** | | | | | | | | | | | | | |
| Identifikationsnr. | | | Steuerklasse/Faktor | | | | Kinderfreibeträge | | Konfession | | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | | | | | | | | | |
| Krankenkasse | | | | Elterneigenschaft  ja  nein | | | | | | | | | |
| KV | RV | | | AV | | | | | | PV | | | |
| UV-Gefahrentarif | | | | DEÜV-Status | | | | | | | | | |
| **Ausbildungsvergütung** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ausbildungsjahr | | Betrag | | | Gültig ab | | | Stundenlohn | | | | | Gültig ab |
| 2. Ausbildungsjahr | | Betrag | | | Gültig ab | | | Stundenlohn | | | | | Gültig ab |
| 3. Ausbildungsjahr | | Betrag | | | Gültig ab | | | Stundenlohn | | | | | Gültig ab |
| **VWL -** nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt | | | | | | | | | | | | | |
| Empfänger VWL | | | | | | Betrag | | | | | | AG-Anteil  (Höhe mtl.) | |
| Seit wann | | | | | | Vertragsnr. | |
| IBAN | | | | | | BIC | | | | | | | |
| **Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)** | | | | | | | | | | | | | |
| **🞏**Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | | | | | | | | | | | | | |
| Ausbildungsvertrag | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| SV-Ausweis | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| VWL Vertrag | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| Nachweis Elterneigenschaft | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| Schwerbehindertenausweis | | | | | | | | | | | liegt vor | | |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | | | | | | | | | | | liegt vor | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr** | | | |
| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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. Bei unwahren Angaben oder Verletzun­gen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom So­zialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum |  | Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitgeber |  |  |  |  |