Vorname   Nachname   Nathoristadtum   Geburtsort (Stadt)   Geburtsort (Stadt)   Nationalität   Familienstand   Iedig   Verh   gesch.   Verwitwet	PERSONALBOG	EN für Minijok	os (bis 45	0,00 €	)			
Rechard   Mannich   Weiblich   Straßer/Nr.   PLZ/Ort   Geburtsdatum   Geburtsarame   Wie oben*   Geburtsort (Stadt)   Geb.Land   Nationalität   Familienstand   Iedig   Verh   gesch.   Verwitwet   Familienstand   Iedig   Verh   gesch.   Verwitwet   Geburtsort (Stadt)   Nationalität   Familienstand   Iedig   Verh   gesch.   Verwitwet   Geburtsort (Stadt)   Nationalität   Familienstand   Iedig   Verh   gesch.   Verwitwet   Geburtsort (Stadt)   Steuer-Identifikationsnummer   Pauschale Gesteuerung   Gebeschaftigung   Geschaftigung   Gesch	*) zutreffendes bitte ankreuzer	1						
Geschlecht Straße/Nr. PLZ/Ort Geburtsdatum Geburtsort (Stadt) Nationalität Familienstand Geburtsort (Stadt) Nationalität Familienstand Beginn der Beschäftigung Ende der Beschäftigung Berufsbezeichnung (eingestellt als)  Steuer-Identifikationsnummer: Pauschale Besteuerung Indiv Besteuerung nach ELSTAM: Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession: Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)  Ban BIC Bank Kontoinhaber (falls abweichend)  Rentenversicherungsnummer Mochten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen? Arbeitnehernummer bei der ZVK sind Sie Renter? sind Sie schwerbehindert? Jia nein haben Sie eine weitere Beschäftigung?  Wenn ja: Minijob (bis 450,00 €) Teilzeitjob (bis 800,00 €) Normalbeschäftigung Der durchschnitt. Lohn beträgt dort Arbeitgeber: Name: Anschrift: Telefon: Welter Arbeitgeber ausges Blatt aufführen) kerten die Efrabbnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsendung erforderlich sind Effeile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bai meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstglein Fall auszusgehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert?  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  Vom Arbeitgeber auszufüllen: Lohn/Gehält: [pro Monat € pro Stunde €	Vorname				TelNr.			
Straße/Nr. PLZ/Ort Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsort (Stadt) Nationalitat Familienstand Beginn der Beschäftigung Ende der Beschäftigung Berufsbezeichnung (eingestellt als)  Steuer-Identifikationsnummer: Pauschale Besteuerung Indiv.Besteuerung nach ELSTAM: Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession: Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)  Rentenversicherungsnummer Möchten Sie freiwilige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen? Arbeitnehmernummer bei der ZVK sind Sie Renter? Arbeitnehmernummer bei der ZVK sind Sie schwerbeihndert? Ja	Nachname				Mobil			
PLZ/Ort Geburtsdam Geburtsnam Ge	Geschlecht	männlich	weib	lich				
Geburtsname   wie oben*   Geb.Land   Seb.Land   Geburtsname   Geburtsna	Straße/Nr.							
Geburtsname   wie oben*   Geb.Land   Seb.Land   Geburtsname   Geburtsna	PLZ/Ort				<del></del>			
Geburtsont (Stadt) Nationalität Familienstand    ledig   verh   gesch.   verwitwet	L		•					
Geburtsort (Stadt) Nationalität Familienstand   ledig   verh   gesch.   verwitwet   Beginn der Beschäftigung   Ende der Beschäftigung   Ende der Beschäftigung   Berufsbezeichnung (eingestellt als)   Steuer-Identifikationsnummer:   Pauschale Besteuerung   Indiv.Besteuerung nach ELSTAM:   Ggf. Steuerklasse:   Ggf. Zahl der Kinder:   Ggf. Konfession:   Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)   Iban   BIC   Bank   Kontoinhaber (falls abweichend)   Rentenversicherungsnummer   Möchten Sie freiwillige Beiträge zur   ja   nein   Rentenversicherung zahlen?   Arbeitnehmernummer bei der ZVK   (nur im Baugewerbe)   sind Sie Renter?   ja   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   nein   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   ja   nein   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   ja   nein   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   ja   nein   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   ja   nein   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   ja   nein   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   ja   nein   nein   nein   nein   haben Sie eine weitere   ja   nein		wie oben*			· ·			
Nationalität Familienstand   ledig   verh   gesch.   verwitwet  Beginn der Beschäftigung Ende der Beschäftigung Berufsbezeichnung (eingestellt als)  Steuer-Identifikationsnummer: Pauschale Besteuerung Indiv.Besteuerung nach ELSTAM: Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession: Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    Dan   BIC   Bank   Kontoinhaber (falls abweichend)  Rentenversicherungsnummer   Möchten Sie freiwillige Beiträge zur   Rentenversicherung zahlen?   a   nein   sind Sie Renter?   ja   nein   sind Sie Schwerbehindert?   ja   nein   haben Sie eine weitere   ja		1110 00011	Geb	Land		-		
Beginn der Beschäftigung Ende der Beschäftigung Berufsbezeichnung (eingestellt als)  Steuer-Identifikationsnummer: Pauschale Besteuerung Indiv. Besteuerung nach EL.STAM: Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession: Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    Dand   Band   B		·	1000	-	L	<del></del>	<del></del>	
Beginn der Beschäftigung Ende der Beschäftigung Berufsbezeichnung (eingestellt als)  Steuer-Identifikationsnummer: Pauschale Besteuerung Indiv Besteuerung nach ELSTAM: Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession: Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    Dan   BIC   Bank   Kontoinhaber (falls abweichend)    Rentenversicherungsnummer   Möchten Sie freiwillige Beiträge zur   pa   nein   Rentenversicherung zahlen?   nein   Sind Sie schwerbehnder?   pa   nein   sind Sie schwerbehnder?   pa   nein   sind Sie schwerbehnder?   pa   nein   haben Sie eine weitere   pa   pa   Beschäftigung?   pa   pa		ledia	lverh	<u> </u>	lgesch	1	verwitwet	
Ende der Beschäftigung Berufsbezeichnung (eingestellt als)  Steuer-Identifikationsnummer: Pauschale Besteuerung Indiv. Besteuerung nach ELSTAM:  Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession: Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    ban   BIC   Bank   Kontoinhaber (talls abweichend)    Rentenversicherung zahlen   Arbeitnehmernummer bei der ZVK   (nur im Baugewerbe)   sind Sie Renter?   ja   nein   haben Sie schwerbehindert?   ja   nein   haben Sie siene weitere   ja   nein   Bic   ja   nein	1 armieristariu	ledig	IVCIII	_	gesen.		verwiewee	
Ende der Beschäftigung Berufsbezeichnung (eingestellt als)  Steuer-Identifikationsnummer: Pauschale Besteuerung Indiv. Besteuerung nach ELSTAM:  Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession: Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    ban   BIC   Bank   Kontoinhaber (talls abweichend)    Rentenversicherung zahlen   Arbeitnehmernummer bei der ZVK   (nur im Baugewerbe)   sind Sie Renter?   ja   nein   haben Sie schwerbehindert?   ja   nein   haben Sie siene weitere   ja   nein   Bic   ja   nein	Reginn der Reschäftigung							
Steuer-Identifikationsnummer:     Pauschale Besteuerung     Indiv.Besteuerung ach ELSTAM:     Ggf. Steuerklasse:	_					<del></del>	·	
Steuer-Identifikationsnummer:     Pauschale Besteuerung     Indiv.Besteuerung nach ELSTAM:     Ggf. Steuerklasse:							···	
Pauschale Besteuerung   Indiv.Besteuerung nach ELSTAM:     Ggf. Steuerklasse:   Ggf. Zahl der Kinder:   Ggf. Konfession:     Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)     Iban	Deruisbezeichnung	g (elligestellt als)			<del> </del>	<del></del>		
Pauschale Besteuerung   Indiv.Besteuerung nach ELSTAM:     Ggf. Steuerklasse:   Ggf. Zahl der Kinder:   Ggf. Konfession:     Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)     Iban	Ota	Clastic manning						
Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession:  Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    Ban			<del></del>		<del></del>			
Ggf. Steuerklasse: Ggf. Zahl der Kinder: Ggf. Konfession:  Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    Iban   BIC   Bank   Kontoinhaber (falls abweichend)		~ ,				-		
Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)    Bank   BIC   Bank   Kontoinhaber (falls abweichend)    Rentenversicherungsnummer   Möchten Sie freiwillige Beiträge zur   ja   nein   Rentenversicherung zahlen?   Arbeitnehmernummer bei der ZVK   (nur im Baugewerbe)   sind Sie Renter?   ja   nein   nein   sind Sie schwerbehindert?   ja   nein   nei						<del> </del>		
Bank   BIC   Bank   Kontoinhaber (falls abweichend)								
BIC Bank Kontoinhaber (falls abweichend)  Rentenversicherungsnummer Möchten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen? Arbeitnehmernummer bei der ZVK (nur im Baugewerbe) sind Sie Renter? ja nein sind Sie schwerbehinder? ja% nein haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja: Minijob (bis 450,00 €) Normalbeschäftigung Der durchschnittl. Lohn beträgt dort Arbeitgeber: Name: Anschrift: Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges Blatt aufführen) tch erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherenungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig famillenvers. Anderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen: Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	Anzahl wöchentliche Arbeitstage (ggf. geschätzt)							
BIC Bank Kontoinhaber (falls abweichend)  Rentenversicherungsnummer Möchten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen? Arbeitnehmernummer bei der ZVK (nur im Baugewerbe) sind Sie Renter? ja nein sind Sie schwerbehinder? ja% nein haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja: Minijob (bis 450,00 €) Normalbeschäftigung Der durchschnittl. Lohn beträgt dort Arbeitgeber: Name: Anschrift: Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges Blatt aufführen) tch erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherenungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig famillenvers. Anderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen: Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Rentenversicherungsnummer  Möchten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen?  Arbeitnehmernummer bei der ZVK (nur im Baugewerbe)  sind Sie Renter? ja nein  sind Sie schwerbehindert? ja nein  haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja:  Minijob (bis 450,00 €)  Teilzeitjob (bis 800,00 €)  Normalbeschäftigung  Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon:  (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen) Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Anderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Löhn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Rentenversicherungsnummer  Möchten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen?  Arbeitnehmernummer bei der ZVK (nur im Baugewerbe)  sind Sie Renter? ja nein  sind Sie schwerbehindert? ja			<u>.                                    </u>	<u> </u>				
Rentenversicherungsnummer  Möchten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen?  Arbeitnehmernummer bei der ZVK (nur im Baugewerbe)  sind Sie Renter? ja nein  sind Sie schwerbehindert? ja nein  haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja:  Minijob (bis 450,00 €) ja  Teilzeitjob (bis 800,00 €) ja  Toer durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon:  (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Anderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Möchten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen?  Arbeitnehmernummer bei der ZVK  sind Sie Renter?  sind Sie schwerbehindert?  haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja:  Minijob (bis 450,00 €)  Teilzeitjob (bis 800,00 €)  Normalbeschäftigung  Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon:  (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Anderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	Kontoinhal							
Möchten Sie freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zahlen?  Arbeitnehmernummer bei der ZVK  sind Sie Renter?  sind Sie schwerbehindert?  haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja:  Minijob (bis 450,00 €)  Teilzeitjob (bis 800,00 €)  Normalbeschäftigung  Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon:  (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Anderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Rentenversicherung zahlen?  Arbeitnehmernummer bei der ZVK  sind Sie Renter?  sind Sie schwerbehindert?  sind Sie schwerbehindert?  ja	Rentenversion	herungsnummer						
Rentenversicherung zahlen?  Arbeitnehmernummer bei der ZVK  sind Sie Renter?  sind Sie schwerbehindert?  sind Sie schwerbehindert?  ja	Möchten Sie freiwillig	ja			nein			
Arbeitnehmernummer bei der ZVK sind Sie Renter? ja nein sind Sie schwerbehindert? haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja: Minijob (bis 450,00 €) Teilzeitjob (bis 800,00 €) Normalbeschäftigung Der durchschnittl. Lohn beträgt dort Arbeitgeber: Name: Anschrift: Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen) Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und Iohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Anderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen: Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
sind Sie Renter?   ja	·				<b>-1</b>	(nur im Baug	ewerbe)	
sind Sie schwerbehindert?    haben Sie eine weitere Beschäftigung?   wenn ja:   Minijob (bis 450,00 €)			lia		1	<del>+'</del>		
haben Sie eine weitere Beschäftigung?  wenn ja:  Minijob (bis 450,00 €)  Teilzeitjob (bis 800,00 €)  Normalbeschäftigung  Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon:  (weitere Arbeitgeber bitte auf ges.Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	1			%		nein	_	
Wenn ja:  Minijob (bis 450,00 €)  Teilzeitjob (bis 800,00 €)  Normalbeschäftigung  Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon:  (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  Vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €						nein	<u></u>	
Minijob (bis 450,00 €) Teilzeitjob (bis 800,00 €) Normalbeschäftigung Der durchschnittl. Lohn beträgt dort Arbeitgeber: Name: Anschrift: Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges.Blatt aufführen) Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert?  Wie sind Sie krankenversichert?  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt:  pro Monat € pro Stunde €			, ,		1			
Minijob (bis 450,00 €) Teilzeitjob (bis 800,00 €) Normalbeschäftigung Der durchschnittl. Lohn beträgt dort Arbeitgeber: Name: Anschrift: Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen) Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen: Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	wenn ia	Boothangung.				_		
Teilzeitjob (bis 800,00 €)  Normalbeschäftigung  Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon:  (weitere Arbeitgeber bitte auf ges.Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	_		lia					
Normalbeschäftigung  Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen) Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Der durchschnittl. Lohn beträgt dort  Arbeitgeber:  Name:  Anschrift:  Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen) Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und Iohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €		<del></del>						
Arbeitgeber:  Name:  Anschrift: Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Name:  Anschrift:  Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges.Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und Iohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl.  privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt:  pro Monat € pro Stunde €	1	€						
Anschrift: Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges. Blatt aufführen) Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	· ·					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Telefon: (weitere Arbeitgeber bitte auf ges.Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und Iohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €		;						
(weitere Arbeitgeber bitte auf ges.Blatt aufführen)  Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversicherungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversiche- rungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnab- rechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; anson- sten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	Telefon:							
rungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnabrechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.  Krankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert? gesetzl. privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	(weitere Arbeitgeber bitte auf	ges.Blatt aufführen)						
Trankenkasse  Wie sind Sie krankenversichert?  Wie sind Sie krankenversichert?  Wie sind Sie krankenversichert?	Ich erteile die Erlaubnis, bei der Abrechnungsstelle des anderen Arbeitgebers Auskünfte einzuholen, die für die sozialversiche-							
Krankenkasse Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl.  privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt:  pro Monat € pro Stunde €	rungsrechtliche und lohnsteuerliche Beurteilung erforderlich sind. Erteile ich diese Erlaubnis nicht, dann ist bei meiner Lohnab-							
Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzl.  privat freiweillig familienvers.  Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt:  pro Monat € pro Stunde €	rechnung jeweils vom ungünstigten Fall auszugehen.							
Änderungen sind <u>unverzüglich</u> mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €		Krankenkasse						
Änderungen sind <u>unverzüglich</u> mitzuteilen; ansonsten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	Wie sind Sie kr	ankenversichert?	gesetzl.	privat	freiweillig	familienvers.		
sten kann Schadenersatz gefordert werden!  Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €			<b>.</b>		<del></del>	unverzüglich mitzut	eilen; anson-	
Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers  vom Arbeitgeber auszufüllen:  Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	1							
vom Arbeitgeber auszufüllen: Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €								
Lohn/Gehalt: pro Monat € pro Stunde €	vom Arbeitgeber au	szufüllen:					<del></del>	
			nro Monat	<del></del>	€ nro Stu	nde	€.	
de Arbeitienner der Arbeitgeber		ahit		ehmer	o prostu			
	a.c. 2 /o r duscristeder 20		130. / HOCKE					

Ab Abschnitt 2 sind die erforderlichen Angaben eigenverantwortlich durch den Arbeitgeber zu machen!					
2. ANTERCHARICHAE ANTERCHOLOGIA ZOTA PROGRAMA	as the Auginitaines distingues as				
2.1. Krankenversicherungsstatus <i>(nur eine Ausw</i> Gesetzlich krankenversi	ahl möglich) chert (Pflichtversicherung)				
Gesetzlich krankenversi	Gesetzlich krankenversichert (freiwillige Krankenversicherung)				
Gesetzlich krankenversi	Gesetzlich krankenversichert (Familienversicherung "Mitversicherg.")				
Private Krankenversiche	Private Krankenversicherung (PKV)				
Versorgung/Beihilfeans	Versorgung/Beihilfeansprüche v. Dienstherrn (z.b.bei Beamten z.B.)				
Krankenversicherung in	Krankenversicherung im Ausland (staatlich/gesetzlich)				
Krankenversicherung in	Krankenversicherung im Ausland (private Krankenversicherung)				
Zuletzt gehörte ich kein	Zuletzt gehörte ich keiner Krankenversicherung an				
<ul> <li>2.2 Name und Anschrift der derzeitgen (bzw. der letzten) gesetzlichen Krankenkasse (privat Krankenversicherte geben bitte zusätzlich den Namen und die Anschrift der PKV-Gesellschaft an) <sup>2</sup>:</li> <li>2.3. Rentenversicherungsnummer:</li> <li>Abschnitte 2.4 / 2.5 nur, falls Rentenversicherung</li> </ul>	asnummer noch nicht vorliegt:				
2.4. Staatsangehörigkeit:					
2.5 Geburtsort und -staat:					
2.6 Bankverbindung (Name und Sitz des Geldinstituts):  IBAN: BIC:					
<sup>2</sup> ) Falls nicht gesetzlich krankenversichert: Mitgliede fügen bitte eine entsprechende Bescheinigung der P zusätzlich zur aktuellen Gesellschaft der PKV - auch A kasse, bei der zuletzt eine Versicherung bestand.	KV-Gesellschaft bei. Bitte machen Sie				