**Grau hinterlegte Felder bitte nicht ausfüllen!**

| | |
|---|---|
| **Personal-Nr.:** | **Entleiher:** |
| **Eintritt:** | **Abteilung:** |
| **Entgeltstruktur:** | **Tätigkeit:** |

**PERSÖNLICHE ANGABEN:**

**Name:** **Vorname:**

**Geburtsname:** **männlich:** ☐ **weiblich:** ☐

**Geb.-Datum:** **Geb.-Ort:**

**Staatsangehörigkeit:** **Telefon:**

**Straße:** **PLZ / Ort:**

**Handy:** **E-Mail:**

**ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:**

**Krankenkasse:**

**Mehrfach beschäftigt: Ja** ☐ **Nein** ☐

(genaue Angabe oder Kopie der Versichertenkarte)

**Soz.-Vers.-Nr.:** |__|__| |__|__|__|__|__|__| |__| |__|__|__|

(wenn keine SV-Nr. vorhanden, Geb. Name und Ort unbedingt angeben)

**ANGABEN FÜR DAS FINANZAMT:**

**Steuer-ID-Nr.** |__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|

**Steuerklasse:** **Konfession: ev.** ☐ **kath.** ☐ **sonstige**

**Kinder** (Nachweis erforderlich)**:** **Familienstand:**

**ANGABEN ZUR BANKVERBINDUNG:**

**Kto.-Inhaber: selbst** ☐ **andere** ☐ (bei abweichendem Kto.-Inhaber: Vollmacht erforderlich!!!)

**Name der Bank:** **BIC:** |__|__|__|__| |__|__|__| |__| |__|__|__|

**IBAN:** |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

**ANGABEN FÜR DAS ARBEITSAMT:**

**Beziehen Sie derzeit: ALG I** ☐ **ALG II** ☐ **sonstiges** ☐ **oder sind Sie ohne Bezüge** ☐

**Mitarbeiter/in angemeldet am / Unterschrift Sachbearbeiter/in**