

# Checkliste Personal

sowie Auszubildende, Werkstudent\*innen,  
Bundesfreiwillige, Praktikant\*innen



Mitarbeiter*in	<b>Name, Vorname:</b>		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich
	<b>Strasse, Hausnummer:</b>		<b>PLZ, Ort:</b>		
	<b>Sozialversicherungsnummer:</b>		<b>Steueridentifikationsnummer:</b>		
	Geburtsdatum:		Steuerklasse:		
	Nationalität:		Religion:		
	Geburtsname:		Kinderfreibetrag:		
Geburtsort/-land:		Hauptbeschäftigung:			
<b>Krankenkassenname:</b>		<input type="checkbox"/> mehrfach beschäftigt (ohne Minijobs) <input type="checkbox"/> Midijob im Übergangsbereich			
<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert		E-Mail:			
<input type="checkbox"/> Elterneigenschaft vorhanden <input type="checkbox"/> Behinderung über 50%		Telefon:			
<b>IBAN:</b>		<b>BIC:</b>			
Kontoinhaber*in:					

Beschäftigungsverhältnis	<b>Eintrittsdatum:</b>		<b>Austrittsdatum:</b>		
	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Auszubildende*r <input type="checkbox"/> Werkstudent*in		<input type="checkbox"/> freiwilliges Soziales/ökologisches Jahr <input type="checkbox"/> Orientierungspraktikum <input type="checkbox"/> freiwilliges Praktikum <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Pflichtpraktikum		
	<b>Beruf bzw. Tätigkeitsbezeichnung:</b>				
	Abrechnung erfolgt als:				
	<input type="checkbox"/> Gehalt* brutto (€):		<input type="checkbox"/> Stundenlohn brutto (€):		
	monatliche Arbeitszeit*:		Anzahl Arbeitstage wöchentlich:		
	tägliche Arbeitszeit:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		
	* bei einer gesetzlichen Mindestlohnerhöhung erfolgt eine Anpassung durch: <input type="checkbox"/> Gehaltserhöhung <input type="checkbox"/> Arbeitszeitreduzierung				
	Urlaubstage (Jahr):				
	Zusatzvereinbarungen:				

Unternehmen	<b>Firma:</b>		<b>Abteilung:</b>	
	Anschrift:			
	Ansprechpartner*in mit Kontaktdaten:			
	Betriebsnummer:			
	Name Berufsgenossenschaft:		Finanzamt:	
	Mitgliedsnummer Berufsgenossenschaft:		Steuernummer:	
	PIN Berufsgenossenschaft:		Meldeintervall Lohnsteuer:	
	IBAN Unternehmen:		Sachkontenrahmen:	

Anlagen	<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag/ Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> Vertrag über bAV oder VWL
	<input type="checkbox"/> Bescheinigung private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Nachweis über Krankenkassenmitgliedschaft (Kopie Krankenkassenkarte)
	<input type="checkbox"/> Immatrikulationsbescheinigung	<input type="checkbox"/> Bescheinigung Praktikum
	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Informationen	
---------------	--

Bitte ausgefüllt an Dein Unternehmen oder per E-Mail an [info@lohnstar.de](mailto:info@lohnstar.de) zurücksenden. Vielen Dank!