

**Firma / Arbeitgeber:**

**1. Personaldaten:**

Name, Vorname:	
Namensänderung:	ab:

**2. Neue Anschrift ab:**

Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte in km:

**3. Neue Bankverbindung ab:**

IBAN:
BIC:
Name der Bank:
Abweichender Kontoinhaber:

**4. Änderungen im Beschäftigungsverhältnis ab:**

Ende der Ausbildung:	
Übernahme nach Ausbildung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bezeichnung der Tätigkeit:	
Höchster Schulabschluss:	Höchste Berufsausbildung:

Gehalt:	
Bezeichnung: .....	Betrag: ..... EUR
Stundenlohn:	
Bezeichnung: .....	Betrag: ..... EUR
Zulage:	
Bezeichnung: .....	Betrag: ..... EUR
Sonstige Festbezüge (z.B. 13. Gehalt, fixes Weihnachts-/Urlaubsgeld, Gutscheine, ...):	

**VWL – Abrechnung nur mit Vorlage des vollständigen Vertrages**

Empfänger VWL:	Betrag: ..... EUR	AG-Anteil: (Höhe mtl.)
	Ab wann:	Vertragsnr.:
BIC:	IBAN:	

**Betriebliche Altersvorsorge – Abrechnung nur mit Vorlage des vollständigen Vertrages**

Versicherung:	Betrag: ..... EUR	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> jährlich  Abrechnung: <input type="checkbox"/> AG finanziert <input type="checkbox"/> AN finanziert (Entgeltumwandlung) <input type="checkbox"/> gemischt finanziert
BIC:	IBAN:	

**5. Änderungen wöchentliche Arbeitszeit ab:**

<b>Verteilung der Arbeitszeit (Std.):</b>	Montag:
	Dienstag:
	Mittwoch:
	Donnerstag:
	Freitag:
	Samstag:
	Sonntag:

**6. Änderungen Controlling ab:**

Kostenstelle:
Abt.-Nummer:

**7. Änderungen in der Krankenkasse ab:**

Krankenkasse:
<input type="checkbox"/> privat versichert (bitte Beitragsbescheid – i.d.R. 2 Seiten – einreichen) <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert (bitte Mitgliedsbescheinigung einreichen)

**8. Kinder ab:**  (bitte Geburtsurkunde einreichen)

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Kindschaftsverhältnis:	<input type="checkbox"/> leibliches Kind	<input type="checkbox"/> Vaterschaft anerkannt

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Kindschaftsverhältnis:	<input type="checkbox"/> leibliches Kind	<input type="checkbox"/> Vaterschaft anerkannt

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

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