

2. Kleidergrößen

Wir verwenden einheitliche Oberbekleidung und benötigen für unsere Planung deine Kleidergröße.

Größe:	<input type="checkbox"/> XS	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL	<input type="checkbox"/> XXL
Damen:	32-34	36-38	40-42	44-46	48-50	52-54
Herren:		44-46	48-50	52-54	56-58	60-62

3. Steuerdaten

Die Angabe der Identifikationsnummer ist zwingend erforderlich!

Kind/-er: ja nein

Bei ja lege bitte in Kopie ein Dokument bei, aus dem hervorgeht, dass Du Kinder hast.

Konfession: evangelisch
 katholisch (Niedersachsen: auch altkatholisch)
 Sonstige Konfession
 Konfessionslos (ohne Kirchensteuerberechnung)
 Hiermit bestätige ich, dass ich von der Kirchensteuer befreit bin.

Nur bei kurzfristiger oder geringfügiger Beschäftigung anzukreuzen:

Hast Du eine sozialversicherungspflichtige Hauptbeschäftigung? Ja Nein

↓ Nur für Mitarbeiter aus Deutschland erforderlich! ↓

Finanzamt: _____

Identifikationsnummer: _____

Steuerklasse: _____

Kinder-/ sonstige Freibeträge: _____

4. Status (entweder 4.1. oder 4.2 je nach Anstellungsverhältnis)

4.1 Status bei Beginn der Beschäftigung (bei kurzfristiger oder geringfügiger Beschäftigung auszufüllen)

Schüler/-in	<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/-in	<input type="checkbox"/>
Student/-in	<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/-in in Elternzeit	<input type="checkbox"/>
Studienbewerber/-in	<input type="checkbox"/>	Arbeitsuchend gemeldet	<input type="checkbox"/>
Auszubildende/-r	<input type="checkbox"/>	Rentner/-in	<input type="checkbox"/>
Wehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/>	ALG I Bezieher/-in	<input type="checkbox"/>
Beamter/-in	<input type="checkbox"/>	ALG II Bezieher/-in	<input type="checkbox"/>
angehender Auszubildender	<input type="checkbox"/>	Selbständige/-r	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/>		
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	_____	

4.2 Art der Beschäftigung (bei sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung auszufüllen)

Arbeitnehmer/-in Teilzeit
Arbeitnehmer/-in Vollzeit

Vereinbarte wöchentliche Stundenanzahl _____

5. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin in bei folgender Krankenversicherung versichert.

gesetzliche Krankenkasse, Name u. Anschrift: _____

private Krankenkasse, Name u. Anschrift: _____

Familienversicherung: ja nein

Ansprechpartner bei Unfall

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Handy: _____

6. Weitere Beschäftigungen

a) für geringfügig entlohnt Beschäftigte:

Anmerkung: Eine geringfügig entlohnte – für den Arbeitnehmer sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig 450 € in Deutschland u. 415,72 € in Österreich nicht übersteigt.

Es besteht/ bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n)

nein

ja. Ich übe derzeit folgende Beschäftigungen aus:

Beschäftigungsbeginn

Arbeitgeber mit Adresse

1.

2.

3.

Bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus der/den bereits ausgeübten geringfügig entlohten Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffenen (neuen) geringfügig entlohten Beschäftigung ergibt sich ein Betrag, der regelmäßig 450 € in Deutschland und 415,72 € in Österreich im Monat übersteigt.

nein

ja

b) für kurzfristig Beschäftigte (gilt nur für Deutschland):

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt.

nein

ja. Im laufenden Kalenderjahr habe ich folgende befristete Beschäftigung(en) ausgeübt:

Beginn und Ende der Beschäftigung	Arbeitstage	Arbeitgeber mit Adresse
-----------------------------------	-------------	-------------------------

1.

2.

3.

Wenn du (in Deutschland) eine weitere Beschäftigung ausübst, bist du dort mit Lohnsteuerklasse angemeldet?

nein

ja

wenn ja:

Klasse I – IV

Klasse VI

7. Befreiung von der Rentenversicherung (gilt nur für Deutschland!)

Der Arbeitnehmer einer **geringfügig entlohnten Beschäftigung (450€- /Minijob)** unterliegt ab dem 01.01.2013 grundsätzlich der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Der Arbeitnehmer hat die Möglichkeit, sich auf schriftlichen Antrag von der Versicherungspflicht befreien zu lassen.

Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung, bei der ich schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungspflicht verzichtet habe.

ja

nein

8. Einwilligung zur Bereitstellung von Lohn- und Gehaltsdokumenten online

Ab Aktivierung des Accounts, können sämtliche Lohn- und Gehaltsdokumente (Brutto-/Netto-Abrechnungen, Sozialversicherungsmeldungen und Lohnsteuerbescheinigungen) online abgerufen werden. Die Dokumente werden drei Jahre lang in einem deutschen Hochsicherheits-Rechenzentrum verwahrt. Der Zugriff erfolgt bequem über das Internet und ist nicht nur über den PC, sondern von jedem mobilen Endgerät, wie einem Smartphone oder Tablet, möglich. Eine E-Mail informiert Mitarbeiter, sobald neue Dokumente bereit stehen. Bei Bedarf kann jede Abrechnung ausgedruckt und gespeichert werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass mir meine Lohn- und Gehaltsdokumenten in Zukunft online bereitgestellt werden.

Sollte die hierfür zu nutzende Emailadresse von der vorherig angegebenen abweichen, bitte folgend angeben.

Emailadresse bleibt gleich

Nein, hierfür möchte ich eine abweichende Emailadresse nutzen:

Email*: _____

*Bitte keine Emailadresse nutzen, die zeitlich begrenzt ist, wie beispielsweise eine Universitätsadresse.

Bitte unbedingt folgende Unterlagen beifügen:

[] Immatrikulationsbescheinigung (nur für Studenten)

wird nachgereicht zum _____ (wenn nicht anbei)

[] Kopie des Sozialversicherungsausweises (Kopie der e-card nur für Mitarbeiter/-innen aus Österreich)

wird nachgereicht zum _____ (wenn nicht anbei)

[] Kopie des Nachweises IfSG (nur für Mitarbeiter/-innen aus Deutschland)

Bereits kleine Nachlässigkeiten im Umgang mit Lebensmitteln können große Folgen in Form von Lebensmittelinfektionen oder gar Lebensmittelvergiftungen haben. Daher müssen gem. §§ 42, 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Personen, die beruflich in diesem Bereich tätig sind, durch eine Belehrung über die Grundlagen der Lebensmittelhygiene unterwiesen werden. Die Belehrung wird vom Gesundheitsamt vorgenommen.

wird nachgereicht nach Termin beim Gesundheitsamt am _____ (wenn noch nicht vorhanden)

Achtung: Auf den Veranstaltungen ist die ständige Mitführung des Personalausweises zwingend erforderlich.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und verpflichte mich, Veränderungen während meiner Tätigkeit dem Arbeitgeber unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich insoweit schadensersatzpflichtig.

Datum/Ort/

Unterschrift

OPTIONAL:

Einwilligung zur Nutzung von personenbezogenen Daten und Medien-Aufnahmen

Hiermit stimme ich der Nutzung von Fotos und Videos meiner Person für die Firmenpräsentation und -entwicklung bis zum Widerruf ein.

Name, Vorname _____

Emailadresse _____

Es dürfen Fotos und Videos meiner Person veröffentlicht werden, sofern sie im direkten Zusammenhang mit dem Unternehmen stehen bzw. standen. Hierzu gehören auch Aufnahmen, die bei offiziellen Firmen-Terminen und durchgeführten Veranstaltungscaterings angefertigt wurden (z.B. Fotostudioaufnahmen, Betriebsfeiern, Presseartikel über das Unternehmen, Festival- und Messeveranstaltung)

Die Nutzung erstreckt sich auf die Websites/ Homepages des Unternehmens, Social-Media-Auftritte (z.B. Facebook, Xing, Google+, etc.) sowie Newsletter, Kontaktformulare, E-Mail-Schriftverkehr, Gästebücher und Printmedien (z.B. Präsentationsbroschüren, Presseartikel)

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder in Teilen widerrufen kann. Der Widerruf bedarf der Schriftform.

Eine Kopie dieses Schreibens habe ich erhalten.

Ort, Datum _____

Unterschrift Mitarbeiter/in