# Persönliche Angaben

|  |
| --- |
| **Personalien**  |
| Titel      | Name      | Vorname      |
| Familienstand      | seit (Datum: Tag/Monat/Jahr)      |
| **Adresse**  |
| Straße      | Hausnr.      | Zusatz      |
| PLZ      | Ort      | Bundesland      |

|  |
| --- |
| **Kontaktmöglichkeiten** |
| Telefon      | Fax      | Mobil      |
| E-Mail-Adresse      |
| **2. Wohnsitz (freiwillige Angabe)** |
| Straße      | Hausnr.      | Zusatz      |
| PLZ      | Ort      |

|  |
| --- |
| **Geburtsdaten** |
| Geburtsdatum      | Geburtsort      | Geburtsland      | Geburtsname      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Staatsangehörigkeit** | **Geschlecht** |
| erste Staatsangehörigkeit     weitere Staatsangehörigkeit     Aufenthalts-/Arbeitserlaubnis USA (Green Card)Ja [ ]  Nein [ ]  | divers weiblich männlich[ ]  [ ]  [ ]  |

# Sozialversicherung & Steuer

|  |
| --- |
| **Sozialdaten** |
| Sozialversicherungsnummer      | Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung     gesetzlich versichert [ ] privat versichert [ ]   |

|  |
| --- |
| **Bankverbindung und Lohnsteuer** |
| Kontoinhaber (falls abweichend)      | Geldinstitut mit Ortsangabe      |
| BIC (z. B. dem Kontoauszug zu entnehmen)  ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦ |
| IBAN (z. B. dem Kontoauszug zu entnehmen)   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦   ¦ |
|  |
| Länder-- Prüfziffer Bankleitzahl Kontonummerkenn-zeichen |
| Lohnsteuer-Identifikations-Nummer      | Das neue Arbeitsverhältnis ist einHauptarbeitsverhältnis [ ] **oder**Nebenarbeitsverhältnis [ ]  |

# Ausbildung

|  |
| --- |
| **Schulbildung (höchster Abschluss)** |
| Schulart      | Abschluss      |
| ggf. Fachrichtung      | Abschlussdatum (Tag/Monat/Jahr)      |
| **Studium**  |
| Abschluss/Abschlüsse (akad. Grad)      | Abschlussdatum (Tag/Monat/Jahr)      |
| ggf. Fachrichtung/en      | Institut/e      |
| ggf. Studienschwerpunkte      |

|  |
| --- |
| **Berufsausbildung (Berufliche Erstausbildung)** |
| Ausbildungsberuf/e      | Abschlussdatum (Tag/Monat/Jahr)      |
| **Fortbildungsabschluss (geprüft nach IHK oder Handwerkskammer)**  |
| Abschluss/Abschlüsse als      | Abschlussdatum (Tag/Monat/Jahr)      |

**Ich erkläre hiermit, dass meine Angaben richtig sind.**

|  |  |
| --- | --- |
|      Ort, Datum | ............................................................Unterschrift |

Ich willige darüber hinausgehend in die Verarbeitung und Nutzung meiner Daten ein:

|  |  |
| --- | --- |
| JA | NEIN |
| [ ]  | [ ]  |

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligungen jederzeit schriftlich gegenüber meiner Führungskraft oder dem Personalmanagement mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

|  |  |
| --- | --- |
|      …………………………………………………….Ort, Datum |  .......................................................................... Unterschrift |