|  |
| --- |
| **Persönliche Angaben** |
| Familienname ggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis | Familienstand |
| Staatsangehörigkeit | Tag der Beschäftigungsaufnahme |
| **Bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig** |
| Geburtsname | Geburtsort, -land |
| **Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |   | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum |  | Unterschrift Arbeitgeber |

 |