Inklusionshilfe mandl

Personalfragebogen

Budget- und Assistenzdienst Anna Kapfer

Kontaktdaten

Vor- und Nachname		Geb.-Datum: Geb.-Ort:	
Straße, Hnr..		Eintrittsdatum: Gemäß Arbeitsvertrag	
PLZ, Ort		Nationalität:	
Telefon:		E.Mail:	

Steuerklasse	Steuer Identifikationsnummer 11-Stellig	Renten Versicherungsnummer 12-Stellig (z.B. 123456789B000)

IBAN

DE

Kontoinhaber* in (falls abweichend)

Mehrfachbeschäftigung

weitere versicherungspflichtige Beschäftigungen ○ Nein ○ Ja Entgelt in €

weitere geringfügige Beschäftigung* ○ Nein ○ Ja Entgelt in €

*falls ja, bitte beachten Sie die Verdienstgrenze und weitere Informationen unter www.minijob-zentale.de

Nationalität	Kirche	Anzahl Kinder < 25 Jahre	Kinder Freibeträge

Krankenkasse

○ ich möchte bei dieser Krankenkasse bleiben

○ ich möchte die Krankenkasse wechseln zu

Tätigkeitsumfang

1. ○ Vollzeit **oder** ○ Teilzeit **oder** ○ geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Wichtig bei Minijob: freiwillige Rentenversicherung gewünscht
(Hinweis: falls JA ist ein Eigenbeitrag in Höhe von 13,6 % des Arbeitsendgeldes zu bezahlen) ○ Nein ○ Ja

2. Tätigkeit im Umfang von Wochenstunden bzw. Monatsstunden.

3. Bei Gehalt (falls bekannt) : EUR/Monat **oder** EUR/Stunde

Ausbildung und Qualifikation (bitte nachweise anfügen)

Schulbildung:

Ausbildung und Branche:

Studium:

Weiterbildungen:

Berufserfahrungen:

Besonderheiten:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und verpflichte mich, alle Änderungen, insbesondere im Bezug auf weitere Beschäftigungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort,Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Inklusion Mandl gGmbH
c/o Villa Menzer FREIRÄUME
Dilsberger Straße 2
69151 Neckargemünd
Tel. 07250 3319919