

**Erfassung Neueintritt  
für geringfügig und kurzfristig  
Beschäftigte**

Arbeitgeberstempel

**Bitte ungedingt bei Eintritt einreichen:  
\* Sozialversicherungsausweis als Kopie**

**BITTE  
VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN !!!**

Eintrittsdatum:

**Persönliche Angaben**

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße/Nr.	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geburtsort
Telefon	Staatsangehörigkeit
Kontonummer	Bankleitzahl
Kreditinstitut	abweichender Kontoinhaber

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	Beschäftigt als
----------------	-----------------

**Befristung**

Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis:

schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages am:

befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

**Sozialversicherung**

Ich bin  gesetzlich  privat krankenversichert

Sozialversicherungsnummer

Arbeitsgenehmigung bis\*:

Aufenthaltsgenehmigung bis\*:

**Entlohnung**

<input type="checkbox"/> Bruttogehalt (monatlich)	Betrag:	Arbeitstage: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
<input type="checkbox"/> Stundenlohn (je Std.)	Betrag:	Arbeitstage: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
wöchentliche Arbeitszeit:	Auszahlung	<input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> Überweisung

**Sehr wichtig!!! Bitte zutreffendes ankreuzen**

Ich beziehe zur Zeit Arbeitslosengeld

Ich bin:  selbständig  Beamter  Rentner  Pensionär  Schüler  Student

Ich bestätige meinem Arbeitgeber, dass ich neben der bei ihm ausgeübten geringfügigen Beschäftigung keine weitere geringfügige Beschäftigung ausübe.

Ich habe neben der Beschäftigung bei meinem o.g. Arbeitgeber eine weitere Beschäftigung.

Wenn ja:      beschäftigt seit: \_\_\_\_\_  
                 Höhe des mtl. Entgelts: \_\_\_\_\_  
                 Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

---

Datum                      Unterschrift Arbeitgeber                      Datum                      Unterschrift Arbeitnehmer

Antwort per Fax: 02171 / 580 93 - 129

oder per E-Mail: [lohn@kanzlei-kkr.de](mailto:lohn@kanzlei-kkr.de)