

Arbeitgeber	
Abgabedatum	
Sachbearbeiter	

Fax:08042 / 910 910
Tel.:08042 / 910 90

Daten für Neueintritt

Nachname		Eintrittsdatum	
Vorname		Geburtsdatum	
Str. u. Haus-Nr.		Geburtsname	
PLZ/Ort		Geburtsort	
Bank-Konto		Kreditinstitut	
BLZ		Kto-Inhaber	

Bitte beachten: Die Anmeldung erfolgt erst nach Abgabe der - vollständigen - Daten !!

<input type="checkbox"/>	Tarif	allgemeinverbindl.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		entgeltverbindlich	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		Lohngruppe		

<input type="checkbox"/>	Entlohnung	Bruttogehalt €	
--------------------------	-------------------	----------------	--

<input type="checkbox"/>	Berufsbezeichnung	Angestellt als:	
		Wöchtl. Arbeitszeit	
		Arbeitstage, Stunden (bitte eintragen)	<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"/> So

<input type="checkbox"/>	Vorbeschäftigung	Arbeitgeber	
		Zeitraum	

<input type="checkbox"/>	Krankenversicherung	Krankenkasse/Ort	
		Private Krankenvers.	
		Rentenvers.Nr. lt.	
		Sozialvers.-Ausweis	


<input type="checkbox"/>	Lohnsteuer	Steuerklasse		Konfession	
		Steuerfreibetrag		Familienstand	
		Identifikationsnr.			


<input type="checkbox"/>	Schulabschluss	Bitte zutreffendes ankreuzen	<input type="checkbox"/>	- ohne Schulabschluss
			<input type="checkbox"/>	- Haupt-/Volksschulabschluss
			<input type="checkbox"/>	- Mittlere Reife oder gleichwertig
			<input type="checkbox"/>	- Abitur/Fachabitur
			<input type="checkbox"/>	- Abschluss unbekannt

<input type="checkbox"/>	Ausbildungsabschluss	Bitte zutreffendes ankreuzen	<input type="checkbox"/>	- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
			<input type="checkbox"/>	- Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
			<input type="checkbox"/>	- Meister/Technik o. gleichwertig
			<input type="checkbox"/>	- Bachelor
			<input type="checkbox"/>	- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
			<input type="checkbox"/>	- Promotion
			<input type="checkbox"/>	- Abschluss unbekannt

<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeldbezug	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/>	Anderweitige Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja	Sozialversicherungspflichtige Festanstellung (Hauptbeschäftigung)
		<input type="checkbox"/> Ja	Aushilfe (bei weiteren Arbeitgebern)
		<input type="checkbox"/> Nein	Ich übe keine weitere Beschäftigung aus

Ich versichere außerdem, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Änderung unverzüglich bekanntzugeben.


Datum


Unterschrift Arbeitnehmer

**Bestätigung der erfolgten Aufklärung zur
Entgeltumwandlung nach dem Altersvermögensgesetz**

Ich,

als Arbeitnehmer bei der Firma

beschäftigt, bestätige hiermit, dass ich von meinem Arbeitgeber über meinen Anspruch auf Entgeltumwandlung zu Gunsten von Aufwand für betriebliche Altersversorgung gemäß § 1 a BetrAVG aufgeklärt wurde.

Insbesondere wurde mir mitgeteilt, dass ich einseitig verlangen kann, dass von meinem Gehalt bis zu maximal 4% der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung zu Gunsten einer betrieblichen Altersversorgung umgewandelt werden.

Ich wurde darüber informiert, dass für die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung fünf Modelle zur Auswahl stehen, nämlich die Direktzusage, die Pensionskasse, Pensionsfonds, die Unterstützungskasse und die Direktversicherung. Ebenso wurde ich darüber informiert, dass für den Fall, dass sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht auf einen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung einigen können und dazu der Arbeitgeber keine Pensionskasse oder keinen Pensionsfonds anbietet, vom Arbeitnehmer gemäß § 1 a BetrAVG lediglich verlangt werden kann, die Altersversorgung im Rahmen einer Direktversicherung durchzuführen.

Ich bestätige weiter, dass ich derzeit an einer solchen Entgeltumwandlung zu Gunsten einer betrieblichen Altersversorgung nicht interessiert bin. Sollte meine Meinung hierüber ändern und künftig eine Entgeltumwandlung wünschen, werde ich meinen Arbeitgeber hiervon schriftlich in Kenntnis setzen. Gleiches gilt für den Fall, dass ich in Zukunft weitere meine persönliche Situation im Detail betreffende Fragen zu den einzelnen oder den vom Arbeitgeber angebotenen Modellen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer