



FIRMA: _____

PERSONALBOGEN FÜR AUSHILFEN

NAME: _____ VORNAME: _____

PLZ: _____ ORT: _____

STRASSE: _____

GEBURTSDATUM: _____ NATIONALITÄT: _____

BANK-KONTO -NR: _____ BLZ: _____

EINTRITTSDATUM: _____

ART DER TÄTIGKEIT: _____

UNBEDINGT AUSFÜLLEN:

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER ODER GEBURTSNAME UND GEBURTSORT/-LAND:

GESETZL. KRANKENKASSE: _____ PRIV. KRANKENKASSE: _____

GEHALT / STUNDENLOHN: _____

SONSTIGE VEREINBARUNGEN: _____

Die/der Beschäftigte ist als Aushilfe für o.g. Tätigkeit eingestellt. Die monatliche Vergütung richtet sich nach den geleisteten Arbeitsstunden und ist jeweils zum Monatsende zu zahlen.

Die monatliche Entgeltsgrenze beträgt € 400,00, dabei ist die wöchentliche Arbeitszeit nicht mehr von Bedeutung.

Mit nachstehender Unterschrift erklärt die/der Beschäftigte die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichtet sich zur sofortigen Meldung bei der Aufnahme einer weiteren Beschäftigung.

.....
(Datum)

.....
(Datum)

.....
(Arbeitgeber)

.....
(Arbeitnehmer)