

Firma: \_\_\_\_\_

Name Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

## SOFORTMELDUNG

### Persönliche Angaben:

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer 12-stellig (gem.Sozialvers.Ausweis)	Tag der Beschäftigungsaufnahme

### Bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig

Straße und Hausnummer (incl. Anchriftenzusatz)	PLZ, Ort
Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsland

**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