

-----  
-----  
Name Arbeitgeber

## Personalerfassungsbogen

### Abmeldung

Kündigung am \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

Schriftlich  Persönlich

Kündigungsfrist \_\_\_\_\_

Grund \_\_\_\_\_

Ende des Arbeitsverhältnisses \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

weiblich  männlich

Anschrift \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

Telefon \_\_\_\_\_  
Festnetz / Handy

Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Steuerklasse \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Hat der Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungsverhältnisse ja  nein

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift