

ARBEITSVERTRAG

zwischen

Arbeitgeber: _____

Straße: _____

PLZ-Ort: _____

und

Arbeitnehmer: _____

Straße: _____

PLZ-Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

1. **Tätigkeit:** Haushaltshilfe und praktische Pfllegetätigkeit.
2. Das **Vertragsverhältnis** beginnt am: _____
3. **Vergütung:** Der Bruttostundenlohn beträgt derzeit _____ EUR und richtet sich nach den aktuellen Vergütungsvorgaben des Sozialreferats.
4. **Arbeitszeit:** Die monatlich zu leistende Arbeitsstundenzahl ist variabel und wird jeweils durch Absprache festgelegt
5. **Urlaub:** Der Urlaub bemißt sich nach dem Bundesurlaubsgesetz §3 Abs.1 (24 Werktage pro Kalenderjahr)
6. **Krankheitsfall:** Zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall des/der Assistenten/Innen, wird das Umlageverfahren der Krankenkassen in Anspruch genommen (Lohnfortzahlungsgesetz).**Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist dem Arbeitgeber unverzüglich vorzulegen (vom 1. Tag an).**
7. **Probezeit:** Die Probezeit beträgt 3 Monate, die Kündigungsfrist in dieser Zeit 2 Wochen.
8. **Kündigung/ Ende des Arbeitsverhältnisses:** Nach Ablauf der Probezeit beträgt die Kündigungsfrist vier Wochen zum Fünfzehnten oder zum Ende des Kalendermonats. Die Kündigung bedarf in jedem Fall der Schriftform. Die Kündigungsfrist richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.
Im Todesfall des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin endet das Arbeitsverhältnis sofort ohne dass es einer Kündigung bedarf.
9. **Verschwiegenheitspflicht:** Der/Die Assistent/In ist verpflichtet, über all ihm/ihr bekannt werdenden vertraulichen Angelegenheiten des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin Stillschweigen zu bewahren und auch auf Anfrage, Auskunft nur mit Zustimmung des Arbeitgebers zu erteilen.
10. **Verschiedenes:** Die bezahlte Freistellung nach § 616 BGB ist ausgeschlossen.

Ort, Datum

Arbeitgeber/in

Arbeitnehmer/in

Bitte unbedingt ausfüllen!

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

-bitte zutreffendes ankreuzen-

- Hauptbeschäftigte/r Vollzeit
- Hauptbeschäftigte/r Teilzeit
- Student/in (Max 20,0 Std./Woche; Immatrikulationsbescheinigung beifügen)
- Gleitzone-Beschäftigte/r (ab 400,-- bis 800,-- €)
- geringfügig Beschäftigte/r (bis 400,-- €) –Zusatzfragenbogen ausfüllen
- kurzfristig Beschäftigte/r, befristet vom _____ bis _____
(Ohne Lohnsteuerkarte werden dem/der ArbeitnehmerIn 25% pauschale Lohnsteuer abgezogen)

Persönliche Angaben

Schwerbehindert: Nein Ja : (Grad der Behinderung _____%)

Krankenkasse (Mitgliedsbescheinigung beifügen)

Gesetzlich versichert bei: _____

Privat versichert bei: _____

Familienversichert: _____

Sozialversicherungs-Nr.: _____

falls keine SV-Nummer angegeben werden kann:

-Geburtsname:

Geburtsort:

-Geschlecht: weiblich

männlich

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit: Land: _____

Nicht EU-und neue EU-Länder: _____

(Arbeiterlaubnis, Aufenthaltstitel)

Angaben zur Lohnsteuerkarte:

Steuerklasse: _____ Zahl der Kinderfreibeträge: _____ Kirchensteuerabzug: _____

Identifikationsnummer: _____ Elterneigenschaft nachgewiesen: _____

Schul- und Ausbildungsabschluss und Vertragsform:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> 1=ohne Schulabschluss | <input type="radio"/> 1=ohne berufl. Ausbildung | <input type="radio"/> 1=Vollzeit unbefristet |
| <input type="radio"/> 2=Haupt-/Volksschulabschluss | <input type="radio"/> 2=Abschluss einer Berufsausbild. | <input type="radio"/> 2=Teilzeit unbefristet |
| <input type="radio"/> 3=Mittlere Reife | <input type="radio"/> 3= Meister/Techniker | <input type="radio"/> 3=Vollzeit befristet |
| <input type="radio"/> 4=Abitur/Fachabitur | <input type="radio"/> 4=Bachelor | <input type="radio"/> 4=Teilzeit befristet |
| <input type="radio"/> 9=Abschluss unbekannt | <input type="radio"/> 5=Diplom/Magister/Master/Staatsexamen | |
| | <input type="radio"/> 6=Promotion | |
| | <input type="radio"/> 9=Abschluss unbekannt | |

Zusatzfragebogen: nur für geringfügig Beschäftigte:

-bitte zutreffendes ankreuzen-

Arbeitgeber/in: _____
Name, Vorname

Arbeitnehmer/in: _____
Name, Vorname

Pauschale Besteuerung !!

Der/Die geringfügig Beschäftigte erklärt:

- Schüler(in)
 Student(in) (unter 400,00€)
 Rentner(in) seit _____ Rentenart _____
(Rentenbescheid in Kopie beifügen)
 Selbständige(r)
 Beamtin/Beamter
 Arbeitslose(r)
 Sonstige: _____
 Arbeitnehmer(in) bei der Firma _____ in _____
Verdienst _____

(Zur Hauptbeschäftigung ist nur **eine** geringfügige Beschäftigung möglich!)

Bestehen weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen bei anderen Arbeitgeber(n)?

(Die Summe aller Vergütungen in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen darf 400,00€ nicht überschreiten. Mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse sind jedoch nur möglich, wenn keine Hauptbeschäftigung ausgeübt wird!!)

- nein
 ja. Bei der

Firma: _____ in _____ seit _____ €/Mo _____

Firma: _____ in _____ seit _____ €/Mo _____

Ich verzichte auf die Versicherungsfreiheit und zahle ergänzende Beiträge zur Rentenversicherung (z.Zt. sind dies 14,9% Arbeitnehmeranteil vom Brutto)

- Nein Ja
-

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in