

Personalfragebogen

(Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen)

Dr. Fischer, Wilhelm & Partner



Steuerberater, Wirtschaftsprüfer PartG mbB



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

| | |
|---|---|
| Straße und Hausnummer, inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis | Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet |
| Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr. | Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | Arbeitnehmer Telefon-Nr. (für evtl. Rückfragen) |
| IBAN | BIC |

- Hauptbeschäftigung (sv-pflichtig, mind. 451,- Euro)** **Ausbildung**
 Geringfügige Beschäftigung (max. 450,- Euro)

| | | | |
|--|--------------------|--|-------------------------------|
| Eintrittsdatum | Ersteintrittsdatum | Beschäftigungsstätte | |
| Berufsbezeichnung | | Ausgeübte Tätigkeit | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____ | |
| Bei einer 2. geringfügigen Beschäftigung ergibt die Zusammenrechnung mehr als 450,- Euro? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) | | | |
| Seit wann | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | Wöchentl. Arbeitszeit/Entgelt |
| | | <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt | |

| | | |
|--|---|--|
| Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur | Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion | |
| Beginn der Ausbildung | Voraussichtliches Ende der Ausbildung | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr): |
| Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit _____ Std./Wo. <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ Std./Wo. | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So | Bitte beachten Sie den jeweils gültigen Mindestlohn pro Stunde bei der Ermittlung der wöchentlichen Arbeitszeit! |

Die Führung eines Zeitkontos wird vereinbart. Basis bildet die vereinbarte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit. Mehrstunden sind innerhalb von 12 Monaten auszugleichen, sofern nichts anderes vereinbart ist.

Befristung

| | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet | Befristung Arbeitsvertrag zum: |
| <input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages | Abschluss Arbeitsvertrag am: |
| <input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | |

Personalfragebogen

(Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen)

Dr. Fischer, Wilhelm & Partner



Steuerberater, Wirtschaftsprüfer PartGmbH



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Steuer

| | | | | |
|--------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|
| Identifikationsnr. | Finanzamt-Nr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|--------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|

Sozialversicherung

| | | | | | |
|---|----|-------------------|----|-----------------------------|-------------------------------|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | Elterneigenschaft | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt Kann nur mit Vorlage des Antrages berücksichtigt werden! | | | | | |
| KV | RV | AV | PV | | |
| UV-Gefahrentarif | | DEÜV-Status | | | |

Entlohnung Hinweis: Achten Sie auf den geltenden Mindestlohn!

| | | | | |
|---------------------------|--------|-----------|---|--------|
| Festlohn/Gehalt | Betrag | Gültig ab | Monatl. Vorschuss | Betrag |
| Stundenlohn (Mindestlohn) | Betrag | Gültig ab | Hinweis: Bitte achten Sie auf den geltenden Mindestlohn! | |
| oder Stundenlohn | Betrag | Gültig ab | Hinweis: Stimmt die wöchentliche Arbeitszeit? | |

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

| | | |
|---------------|-----------|--------------------------|
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil (Höhe mtl.) |
| | Seit wann | Vertragsnr. |
| IBAN | BIC | |

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | VWL Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | <input type="checkbox"/> liegt vor | Vertrag Betriebliche Altersversorgung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| SV-Ausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | <input type="checkbox"/> liegt vor | RV-Befreiungsantrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor | Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Nachweis Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> liegt vor | | |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

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

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber