

Personalfragebogen

Pers.Nr.: _____

für geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte

Angaben zur Person

Name: _____
Geburtsname: _____
Vorname: _____
Geschlecht: männlich weiblich
 unbestimmt
Eintrittsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
Geburtsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
Geburtsort: _____
Geburtsland: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Rentenvers.-Nr.: _____
ZVK-Arbeitnehmernr.: _____
Straße: _____
PLZ und Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Identifikationsnummer: _____
Bankname: _____
SWIFT-BIC: _____
IBAN: _____

Verheiratet: ja nein
Rentenbezieher: ja nein
Student: ja nein
Praktikant: ja nein
vorgeschiedenes Praktikum ja nein
Ausgeübte Tätigkeit: _____
Höchster Schulabschluss: _____
Höchster Ausbildungsabschluss: _____
Arbeitnehmerüberlassung: ja nein
Vertragsform: Vollzeit Teilzeit
Arbeitsvertrag ist befristet: ja nein
Wenn ja, befristet bis: _____ TT.MM.JJJJ
Aufenthaltsgenehmigung von: _____ bis: _____
Arbeitserlaubnis von: _____ bis: _____
Immatrikulation von: _____ bis: _____
Schwerbehindert: ja nein
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____
Hauptbeschäftigung? ja nein
Ausübung weiterer Beschäftigungen? ja nein

Angaben zum Status bei Beginn der Tätigkeit

- | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeiter Angestellter | <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Hausfrau Hausmann | <input type="checkbox"/> Schulabgänger |
| <input type="checkbox"/> Beamter | <input type="checkbox"/> Schüler | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> Studienbewerber |
| <input type="checkbox"/> in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Rentner | <input type="checkbox"/> arbeitssuchend | <input type="checkbox"/> Freiwilliger Wehrdienst BFD |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | | | |

Angaben zur Steuerpflicht

- einheitliche Pauschsteuer von 2 % (nur bei geringfügiger Beschäftigung möglich)
 + Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer
- Pauschalierung der Lohnsteuer mit 25 % (nur bei kurzfristiger Beschäftigung möglich)
 + Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer
- Versteuerung nach persönlichen Steuerabzugsmerkmalen

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____

- gesetzlich versichert
 privat versichert

Statuskennzeichen: Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling

Geschäftsf. Gesellschafter

Angaben zur Rentenversicherung (nur bei geringfügig Beschäftigten):

Ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erwünscht?

- nein, Aufstockung der RV-Beiträge durch den Arbeitnehmer (Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde nicht gestellt)
 ja, der Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde gestellt

Wenn nein:

- es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

_____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

- Lohn | Gehalt in Höhe von: _____ € brutto netto
 Stundenlohn in Höhe von: _____ € pro Std. brutto pro Std. netto
 Sonderzahlung in Höhe von: _____ € brutto netto
 Sonstige: _____ in Höhe von: _____ € monatl. jährl.
 brutto netto

Auszahlung in Monat: _____

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: _____ Std.
bzw. wöchentlich: _____ Std.

Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

keine

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

1. Beginn: _____ Ende: _____ Arbeitstage pro Woche: _____ geringfügig kurzfristig
Arbeitgeber: _____ Arbeitsentgelt monatl.: _____ € nicht geringfügig
2. Beginn: _____ Ende: _____ Arbeitstage pro Woche: _____ geringfügig kurzfristig
Arbeitgeber: _____ Arbeitsentgelt monatl.: _____ € nicht geringfügig
3. Beginn: _____ Ende: _____ Arbeitstage pro Woche: _____ geringfügig kurzfristig
Arbeitgeber: _____ Arbeitsentgelt monatl.: _____ € nicht geringfügig

Wenn keine mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt: Ergibt sich bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus den bereits ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen und der von diesem Fragebogen betroffenen neuen geringfügig entlohnten Beschäftigung ein Betrag, der regelmäßig 450,00 € im Monat übersteigt?

ja nein

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL) kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: _____ €

Bausparinstitut: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

Vertragsnummer: _____

Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €

Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen kein Vertrag Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfonds Direktzusage UnterstützungskasseArbeitgeberanteil: _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.

Versicherer: _____

Vertragsnummer: _____

IBAN: _____

Versorgungszusage ab: _____ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: _____

Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen keine Dauerauftrag Pfändung Unterhaltspfändung

Betrag: _____ €

Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €

Empfänger: _____

Empfänger: _____

Bankname: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

SWIFT-BIC: _____

Verwendungszweck: _____

Aktenzeichen: _____

Zahlungsintervall: monatl. viertelj.

Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ

 halbj. jährl.

Anzahl unterhaltspf. Personen: _____

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €

Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren) Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit.

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)