

Personalfragebogen**

Mandant: _____

Firma: _____

Mdt.Nr.: _____

Voll- oder Teilzeitbeschäftigung geringfügige Beschäftigung kurzfristige Beschäftigung

Angaben zur Person des Arbeitnehmers

Name: _____	verheiratet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsname: _____	Rentenbezieher: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vorname: _____	Schüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Student: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eintrittsdatum: _____	Immatrikulations-/ Schulbescheinigung: von: _____ bis: _____
Ausgeübte Tätigkeit: _____	Praktikant: _____
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Höchster Schulabschluss: _____
Geburtsdatum: _____	Höchster Ausbildungsabschluss: _____
Geburtsort: _____	Arbeitnehmerüberlassung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsland: _____	Vertragsform: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Staatsangehörigkeit: _____	Arbeitsvertrag ist befristet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenvers.-Nr.: _____	wenn ja, befristet bis: _____
Straße/ Hausnr.: _____	Aufenthaltsgenehmigung: von: _____ bis: _____
PLZ/ Wohnort: _____	Arbeitserlaubnis: von: _____ bis: _____
Bankname: _____	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer: _____	wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____
Bankleitzahl: _____	
IBAN: _____	
BIC: _____	

Angaben zur Steuerpflicht

Steuerklasse: _____	Konfession Arbeitnehmer / Ehegatte: _____ / _____
Faktor (nur bei St.Kl. IV): _____	Freibetrag: monatlich: _____
Anzahl Kinderfreibeträge: _____	Freibetrag: jährlich: _____
Steueridentifikationsnummer: _____	Hinzurechnungsbetrag: monatlich: _____
	Hinzurechnungsbetrag: jährlich: _____

Angaben zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Krankenkasse: _____

pflichtversichert freiwillig versichert -> Selbstzahler Firmenzahler

privat versichert -> Selbstzahler Firmenzahler

Gesamtbetrag private	KV: _____ €	PV: _____ €
Basisabsicherung private	KV: _____ €	PV: _____ €

Statuskennzeichen: Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling Geschäftsführer/ Gesellschafter

Elterneigenschaft liegt vor: ja, (lt. beigefügtem Nachweis Elterneigenschaft**) nein

Angaben zur Rentenversicherung (nur bei geringfügigen Beschäftigten)

Ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erwünscht? (Befreiungsantrag RV-Pflicht Minijob**)

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



Personalfragebogen**

Angaben zu Entlohnung, Arbeitszeit und Urlaub

<input type="checkbox"/> Lohn / Gehalt (monatlich)	_____	€	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto	
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	_____	€	<input type="checkbox"/> brutto/Std	<input type="checkbox"/> netto/Std	
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld	_____	€	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto	Auszahlung im Monat _____
<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld	_____	€	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto	Auszahlung im Monat _____
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	_____	€	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto	Auszahlung im Monat _____
_____	_____				
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____	€	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto	Auszahlung im Monat _____
_____	_____		<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	

Vereinbarte Arbeitszeit:

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

Urlaubsanspruch:

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

Bitte legen Sie die Urlaubsbescheinigung** über den im laufenden Kalenderjahr gewährten und/oder abgeholten Urlaub des Vorarbeitgebers bei uns vor.

Angaben zur weiteren beitragspflichtigen Einnahmen des Arbeitnehmers (Mehrfachbezieher)

keine

Arbeitnehmer bezieht folgende beitragspflichtige Einnahmen, die den Arbeitgeber zur Abgabe einer GKV-Monatsmeldung verpflichten:

- Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigung)
- Gesetzliche Rente
- Versorgungsbezug (Firmenrente)
- Arbeitslosengeld nach SGB II oder SGB III

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis (Kopie) | <input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> ELStAM-Daten/Steuerkarte/Bescheinigung für LSt-Abzug | <input type="checkbox"/> Arbeitsstundennachweis** |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag (Kopie) | <input type="checkbox"/> Erklärung geringfügige/kurzfristige Beschäftigung** |
| <input type="checkbox"/> VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> Befreiungsantrag RV-Pflicht Minijob** |
| <input type="checkbox"/> Pfändungsverfügung | <input type="checkbox"/> Wahl Gleitzone Regelung** (450,01 € - 850,00 €) |
| <input type="checkbox"/> Unterlagen Sozialkasse Bau | <input type="checkbox"/> Nachweis der Elterneigenschaft** |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung erstes Dienstverhältnis | |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsgenehmigung u. Aufenthaltserlaubnis (bei Arbeitnehmer außerhalb der EU) | |
| <input type="checkbox"/> Meldebescheinigung Einwohnermeldeamt (bei ausländischen Arbeitnehmern) | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

keine

Zeitraum von - bis: _____

Art der Beschäftigung: _____

Anzahl der Beschäftigungstage: _____

Bestätigungen

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

Bestätigung des Arbeitgebers

Datum _____ Unterschrift Arbeitnehmer _____

Datum _____ Unterschrift Arbeitgeber u. Firmenstempel _____

** Diese und weitere Formulare finden Sie im Internet unter:
www.bk-stb.de (Informationen - Downloads - Finanz- und Lohnbuchhaltung)