

Firma (Firmenstempel) :



STEUERKANZLEI

STEPHANIE MASELLA

DIPL.-BETRIEBSWIRTIN (FH) STEUERBERATERIN

HAUPTSTRASSE 1C 67149 MECKENHEIM

TELEFON 06326/701 309 -0 FAX 06326/701 309-9

E-MAIL STEUERBUERO@MASELLA.DE

WWW.MASELLA.DE

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land - nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau
Kontonummer (IBAN) <input type="checkbox"/> Barzahlung	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum			
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss <input type="radio"/> ohne Schulabschluss <input type="radio"/> Haupt-/Volkshochschulabschluss <input type="radio"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="radio"/> Abitur/Fachabitur		<input type="radio"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="radio"/> Anerkannte Berufsausbildung Höchste Berufs- Ausbildung <input type="radio"/> Meister/Techniker/gleich- wertiger Fachschulabschluss <input type="radio"/> Bachelor <input type="radio"/> Diplom/Magister/Master <input type="radio"/> Promotion	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe	
Status bei Beginn der Beschäftigung			
<input type="radio"/> Arbeitnehmer/in	<input type="radio"/> Beamtin/Beamter	<input type="radio"/> Schulentlassene/r	<input type="radio"/> ALG- /Sozialhilfeempfänger/in
<input type="radio"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="radio"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="radio"/> Selbständige/r	<input type="radio"/> Studienbewerber/in
<input type="radio"/> Arbeitslose/r	<input type="radio"/> Schüler/in	<input type="radio"/> Student/in	<input type="radio"/> Wehr- /Zivil- dienstler
<input type="radio"/> Sonstige:			

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt- Nr.		Kinderfreibeträge
Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession	Pauschalierung O 2% O 20% Abwälzung O ja

Sozialversicherung

Krankenversicherung O Gesetzlich O Privat	Name Krankenkasse/ Priv. versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten:	
Option für die aufstockung der RV-Beiträge (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI)	O Verzicht auf die RV-Option O Ausübung der RV-Option (Verzicht auf RV-Freiheit)

Entlohnung

Betrag	Stundenlohn	Gültig ab
--------	-------------	-----------

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	

Üben sie weitere Beschäftigungen aus? O ja O nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von:		O geringfügig entlohnt O nicht geringfügig entlohnt	
bis:		O kurzfristig beschäftigt	
von:		O geringfügig entlohnt O nicht geringfügig entlohnt	
bis:		O kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	O liegt vor	Bescheinigung der privaten	O liegt vor
Bescheinigung über	O liegt vor	Krankenversicherung	
LSt.-Abzug/Anzahl der		VWL-Vertrag	O liegt vor
Beschäftigungstage bei		Schul-/Studienbescheinigung	O liegt vor
Vorarbeitgebern		Schwerbehindertenausweis	O hat vorgelegen
SV-Ausweis	O liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	O liegt vor
Sind sie arbeitslos gemeldet ' O ja O nein			
Falls ja beachten sie bitte, dass ab einem Verdienst von 165,00€ Ihre Leistung der Agentur für Arbeit gekürzt werden.			

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

Unterschrift Arbeitgeber