

Personalfragebogen für festangestellte Arbeitnehmer

Arbeitgeber: _____

Arbeitnehmer:

1. Ab wann beschäftigt: _____

2. Persönliche Angaben

Name, Vorname:					
Straße:					
PLZ, Ort:					
Geburtsdatum:		Geburtsort:		Geburtsname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> Weibl.	Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
Kinder:	<input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie der Geburtsurkunde beifügen) <input type="checkbox"/> nein				
Steuer-Identifikationsnummer:					
Staatsangehörigkeit:					
Sozialversicherungsnummer:					
Lohnzahlungsart:	<input type="checkbox"/> Scheck	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bar		
BLZ	Bank:	Kontonummer:			

2. Beschäftigung

beschäftigt als:	
erlernter Beruf:	
<input type="checkbox"/> Vollzeit-Auszubildender-/Lehrling Anlernling-/Praktikant <input type="checkbox"/> Vollzeit-Arbeiter (nicht Facharbeiter) <input type="checkbox"/> Vollzeit-Facharbeiter <input type="checkbox"/> Vollzeit-Meister / -Polier (Arbeiter oder Angestellter)	<input type="checkbox"/> Vollzeit-Angestellter (nicht Meister im Angestelltenverhältnis) <input type="checkbox"/> Behinderter (nicht in Ausbildung) <input type="checkbox"/> Heimarbeiter, Hausgewerbetreibender <input type="checkbox"/> Teilzeit, Wochen-Arbeitszeit 18 Std. und mehr nicht voll beschäftigt
Ausbildung	
<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife o.ä. ohne abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> (Fach-) Abitur ohne abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Abschluss einer Fachhochschule	<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife o. ä. mit abgeschlossener Berufsausbildung <input type="checkbox"/> (Fach-) Abitur mit abgeschlossener Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Hochschul-/Universitätsabschluss
Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit: _____ Std./Wo. _____ Tage/Wo <input type="checkbox"/> Teilzeit: _____ Std./Wo. _____ Tage/Wo
Status:	<input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> kaufmännisch
Arbeitsvertrag:	<input type="checkbox"/> ja, bitte beifügen <input type="checkbox"/> nein

3. Steuerliche Angaben:

Steuerkarte/Information über Lohnsteuerabzugsmerkmale bitte beifügen!

4. Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung

Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert (Mitgliedsbescheinigung beifügen)
Name der Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert
Ort:	<input type="checkbox"/> privat versichert (Versicherungsbescheinigung beifügen)

Bei beschäftigten Rentnern bitte Rentenbescheid beifügen

**Folgende Angaben nur bei Verwandtschaftsverhältnis zum Arbeitgeber ausfüllen!
Bei Ehegatten, Ges.GF, Lebensgefährten und Verwandten in gerader Linie bis 2. Grad**

Wurde eine versicherungsrechtliche Beurteilung von einem Sozialversicherungsträger durchgeführt?

Falls ja, bitte Bescheinigung beifügen!!

Krankenkasse:

 ja nein

LVA/BfA

 ja nein

Bundesagentur für Arbeit:

 ja nein

Gleitzone im Niedriglohnbereich

Gilt nicht für Azubis

Gleitzone von € 400,01 bis € 800,00 Bruttolohn

 ja nein

Noch eine weitere Beschäftigung in der Gleitzone

 ja nein

Verzicht auf die Reduzierung in der Rentenversicherung

 ja nein

Erklärung zum Verzicht auf die Reduzierung des Arbeitnehmerbeitrags bei einem Entgelt innerhalb der Gleitzone

Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber informiert, dass sich der Arbeitnehmerbeitrag zur Sozialversicherung aus meinem Arbeitsentgelt (zwischen 400,01 € und 800,00 €) gemäß der Regelungen über die sog. Gleitzone reduzieren würde. Hierdurch reduzierten sich u. U. meine zukünftigen Rentenansprüche.

Hierzu gebe ich mein Einverständnis:

 ja nein

Falls nein sind freiwillige Zuzahlungen zur Rentenkasse zu entrichten.

Ort, Datum

X _____
Unterschrift des Arbeitnehmers

5. Entlohnung

Bruttolohn:	Stundenlohn:
Urlaubsgeld:	
Weihnachtsgeld:	
VL <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vertrag bitte beifügen	gesamt: _____ € AG-Anteil: _____ €
<input type="checkbox"/> BAV, Direktversicherung Vertrag bitte beifügen	jährlich: _____ € halbjährlich: _____ monatlich: _____ €
<input type="checkbox"/> Gehaltsverzicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben

Ort, Datum

X

Unterschrift des Arbeitnehmers

Bitte lesen Sie sich diesen Fragebogen durch und füllen Sie uns diesen vollständig aus.

Senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen entweder

per Fax 09334 / 993 776

per E-Mail info@steuerbuero-rieger.de

oder per Briefpost Flugplatzstraße 1 97232 Giebelstadt

Bei Fragen melden Sie sich unter Tel 09334 / 993 775

Ohne vollständige Angaben und Vorlage der Dokumente kann kein Lohn berechnet werden

Vielen Dank

Steuerbüro Martina Rieger