

Personalfragebogen

(Alle Felder sind **komplett und leserlich** auszufüllen!)



V O L K E R P Ö S S E L T
S T E U E R B E R A T E R

FIRMA: _____

befristet bis _____ / unbefristet

Eintrittsdatum: _____

sozialversicherungspflichtig

oder:

Minijob bis 450 EUR/Mt. **zusätzlich Minijob-Erklärung** notwendig **Aufzeichnungspflicht beachten!**

Familiennamen		Vorname	
Straße & Hausnummer		Postleitzahl und Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ____ %		Staatsangehörigkeit (ggf. Arbeitserlaubnis vorlegen, sofern notwendig!)	
Sozialversicherungsnummer:		Angabe nur falls keine Sozialversicherungsnummer vorliegt: Geburtsname	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend		Geburtsort / Land	
Bankverbindung / Bankbezeichnung: _____			
IBAN: DE _____			
Angabe der Tätigkeit / die Einstellung erfolgt als:			
Dies ist die <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung			
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 <input type="checkbox"/> Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis notw.) zum Nachweis Geburtsurkunde in Kopie vorlegen wg. Pflegeversicherungszuschlag in der Sozialversicherung		Krankenkasse _____ <input type="checkbox"/> selbst versichert <input type="checkbox"/> mitversichert (wenn PRIVAT ⇄ Nachweis vorlegen)	
Steuer-Identifikationsnummer wenn dies die Hauptbeschäftigung ist _____ Ohne diese Nummer / bis zur Rückmeldung der Steuerabzugsdaten der Finanzverwaltung erfolgt Abzug nach Klasse 6			
**** wird vom Arbeitgeber ausgefüllt: ****		Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden	
Vergütung: <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Gehalt/Festbezug _____ € _____ €		Verteilung der Arbeitszeit: ____ Montag ____ Dienstag ____ Mittwoch ____ Donnerstag ____ Freitag ____ Samstag ____ Sonntag	
sonstiges: VWL / Fahrgeld etc. _____			

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. Mit der Übermittlung der von mir benötigten Bescheinigungen in elektronischer Form bin ich nicht einverstanden.

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer	_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber
_____ Datum	_____ Unterschrift Erziehungsberechtigter		